
ACCADEMIA DI MEDICINA
DI
TORINO

M. A. Plazza



# TRAITÉ DES OPERATIONS DE CHIRURGIE,

FONDÉ SUR LA MÉCANIQUE des organes de l'homme, & sur la Théorie & la Pratique la plus autorisée.

ENRICHI DE CURES TRES-singulieres, & de Figures en taille-douce, représentant les attitudes des Opérations.

*Par* RENE'-JACQUES CROISSANT DE GARENGEOT, *Maître ès Arts & en Chirurgie, Démonstrateur Roial en Matiere Chirurgicale, & Membre de la Societé Roiale des Sciences de Londres.*

SECONDE EDITION, Revûë, corrigée & augmentée par l'Auteur.

TOME PREMIER.

A PARIS, RUE S. JACQUES,
Chez HUART, près la Fontaine Saint Severin, à la Justice.

M. DCC. XXXI.

*AVEC APPROBATIONS ET PRIVILEGE DU ROY*



# A MONSIEUR MARESCHAL,

ECUYER, CONSEILLER & Premier Chirurgien du Roi, Chevalier de l'Ordre de S. Michel, Seigneur de Biévre & autres lieux, Chef & Garde des Chartes & Privileges de la Chirurgie du Roïaume, & Censeur Roïal des Livres d'Anatomie & de Chirurgie.



ONSIEUR,

*La premiere Edition de l'Ouvrage que je prens la*

*liberté de Vous offrir aujourd'hui, fut tellement heureuse pour moi, qu'elle m'attira non seulement l'honneur de votre amitié, mais même celui de votre protection. J'en reçûs dès ce moment des marques également honorables & précieuses: vos liberalités me prévinrent.*

*Enfin*, MONSIEUR, (*ma reconnoissance le doit publier*) *c'est à Vous à qui je suis uniquement redevable de mon établissement dans*

*cette Ville : C'est à Vous à qui je dois la place que j'ai l'honneur d'occuper parmi mes Confreres ; & j'en conserverai un éternel souvenir.*

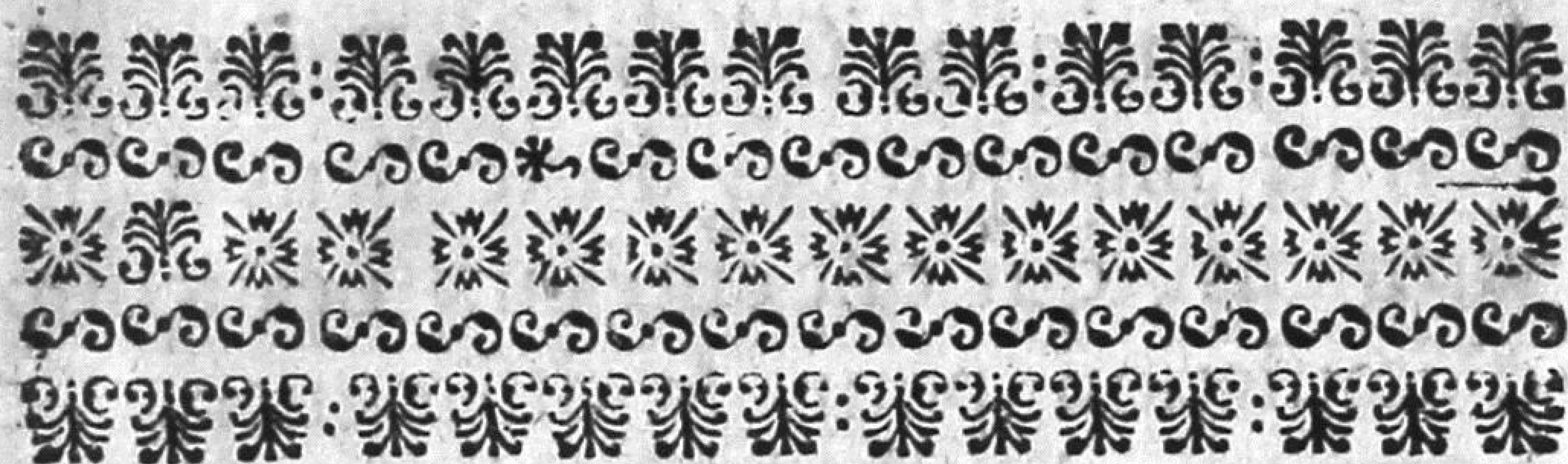
*Si le travail & l'application, dans un Art que vos talens superieurs ont porté au plus haut point de perfection, est le moïen de gagner votre cœur, j'ose me flatter,* MONSIEUR, *que vous continuërez toujours de m'honorer de votre estime, & que cette Réimpres-*

*sion sera un sûr garant de mon zele, & de l'envie que j'aurai toujours de vous plaire.*

Je suis avec un très-profond respect,

MONSIEUR,

Votre très-humble & très-obéïssant serviteur,
CROISSANT DE GARENGEOT.



# PREFACE.



UOIQU'UN nombre d'habiles Chirurgiens François & Etrangers, aïent sçavamment écrit des *Opérations* de *Chirurgie*; & qu'en dernier lieu les Traités de *Verduc*, la *Chariere*, *Lavauguion* & celui de *Dionis*, aïent été dans leur tems, bien reçûs du public, nous n'avons pourtant pas hesité il y a douze ans, à mettre au jour celui-ci pour les raisons que nous allons détailler.

L'Art de la Chirurgie, reconnu pour être la partie de la Medecine-Pratique, la plus évidente, la plus sûre & la plus utile, se perfectionne de jour en jour, tant sur sa théorie que

ſur ſa pratique, ſur-tout à Paris, où l'on ne manque pas d'excellens Chirurgiens, qui ont entr'eux beaucoup d'émulation pour ſe diſtinguer, & concourir en même tems à porter leur Art au plus haut point de perfection.

L'Anatomie qui eſt le ſolide & ferme appui de la bonne Pratique Chirurgicale, y eſt cultivée avec application; & les cures ſurprenantes que font journellement ces fameux Artiſtes, ont convaincu toute l'Europe, qu'il n'y a point d'endroit où la Chirurgie ſoit mieux pratiquée que dans cette Capitale.

Après avoir exercé cet Art pendant quelques années ſous feu mon Pere, Opérateur très-eſtimé, & Chirurgien Roïal de Vitré petite ville de la Haute Bretagne; dans quelque Villes & quelques Hôpitaux de la même Province, & dans deux campagnes ſur mer, le déſir de prendre part de plus près à l'eſtime que ces celebres Chirurgiens de Paris ſe ſont acquiſe, & de profiter,

s'il étoit possible, de leurs Démonstrations Anatomiques & Chirurgicales, nous porta à nous rendre dans cette grande Ville, où pendant les neuf premieres années de séjour, nous n'épargnâmes ni soins ni peines pour nous instruire à fond de l'Anatomie utile & curieuse. Nous avoüons même que dans ces premiers tems, nous suivîmes avec un tel empressement ces Heros de notre Art, que voïant notre ardeur & notre vivacité à recevoir leurs avis & à étudier leurs démarches, soit dans les Hôpitaux ou partout ailleurs, ils eurent la bonté de nous souffrir auprès d'eux, de lever nos doutes, d'éclaircir nos difficultés, & de ne nous point cacher les puissants motifs qui les obligeoient souvent à s'écarter des routes ordinaires, dans le traitement des maladies dont les circonstances toutes singulieres, leur faisoient prendre des indications differentes de celles que le caractere & les causes de ces maladies, auroient paru devoir les engager de suivre.

Leurs diverſes manieres d'opérer, furent ſouvent le principal ſujet de nos obſervations ; & les réflexions que nous fîmes ſur leurs differens procedés, nous mirent en état de donner dans la premiere Edition de cet Ouvrage, des explications concernant les maladies Chirurgicales, & des remarques ſur le manüel de chaque Opération, que l'on n'a point trouvées dans les Traités d'Opérations qui ont précedé celui-ci.

Le ſuccès de ce premier fruit de notre travail, nous procura bientôt un établiſſement dans cette grande ville ; & quelques années après, nous eûmes la ſatisfaction de nous voir le Confrere & un membre du Corps celebre des Chirurgiens, que nous avions auparavant ſuivis avec tant d'empreſſement.

Quelques Ouvrages ſur differens ſujets d'Anatomie & de Chirurgie, que nous rendîmes publics ; & un cours d'Anatomie que nous fîmes aux Ecoles de Medecine, dans un tems où de-

puis trois ans aucun Chirurgien n'avoit travaillé dans cette Faculté, déterminerent le premier Chirurgien de notre AUGUSTE MONARQUE, à nous honorer d'une des cinq places de Démonstrateurs Roïaux dans l'Amphitéâtre de S. Côme.

Voilà quels ont été les aiguillons qui nous ont portés à poursuivre nos études, nos exercices & notre travail avec la même ardeur, & à faire nos efforts pour acquerir de plus en plus de nouvelles connoissances.

Or comme pendant cette carriere nous nous sommes apperçus que les Exemplaires de ce Traité étoient enlevés; & plusieurs Sçavans tant en Medecine qu'en Chirurgie, nous en aïant demandé une seconde Edition, nous nous sommes déterminés enfin à remanier cet Ouvrage, à corriger ce que nos lectures, nos dissections, & nos experiences nous y ont fait trouver de défectueux, & à ajoûter une partie des cures & des réflexions que la pratique nous a fourni depuis douze

ans que nous avons caractere pour travailler dans Paris.

Ainsi pour rendre compte au Public de ce nouvel Ouvrage, nous l'avertissons d'abord que nous n'avons pas fait un long étalage des préceptes géneraux qui regardent les Opérations: non que nous les croïons inutiles; mais comme on les trouve avec profusion dans les Introductions Chirurgicales, nous avons supposé que ceux pour qui nous écrivons en sont suffisamment instruits.

Nous nous sommes ensuite expliqués sur la nature & les causes de chaque maladie, sur ses differences, sur ses accidens, & sur ses signes diagnostics & pronostics. Nous avons, avec quelque teinture d'Anatomie, hazardé après cela, de donner des explications phisiques à la plûpart de nos discours: & quoique nous ne soïons pas de ces Phisiciens éclairés, nous avons cependant fait nos efforts pour tourner nos preuves de maniere, qu'elles pourront être reçûës par ces Phisiciens mode-

rés, sans passion, & qui sont charmés de donner de l'émulation à ceux chez qui se trouvent des dispositions à faire fructifier les Sciences. Nous nous flattons même que ces vrais sçavans trouveront dans la lecture de notre Ouvrage, qu'aucun Auteur avant nous, ne s'est tant attaché à expliquer les maladies & leurs effets, par la structure mécanique des parties qui nous composent, & à diriger la main du Chirurgien sur les parties affligées de l'homme, de façon qu'on ménage autant qu'il est possible, l'harmonie inimitable qu'elles ont les unes avec les autres.

Quant à ce qui regarde notre pratique, nous l'autorisons sur des Observations dont quelques-unes ont fait beaucoup de bruit dans Paris, afin de justifier notre conduite, & de faire voir que nous ne nous amusons point à bâtir des sistêmes sur des idées vagues & chimeriques, qui produisent toujours des *Romans* en Chirurgie, mais sur des faits constans & irrévocables.

Des réflexions suivent souvent ces Observations ; & nous tâchons, quoique Chirurgien, de tirer la quintessence de l'Histoire avancée, & d'en déveloper le mistere par des preuves tirées d'une Phisique & d'une Mécanique d'autant plus sûres, qu'elles n'ont pour fondement, que l'experience, l'arrangement merveilleux des solides, le caractere des fluides, & la juste consonnance qui doit se trouver entre les uns & les autres.

Si quelqu'un croit se voir dépeint dans quelques-unes de ces Observations, nous avertissons ici que notre intention n'est pas de faire de la peine à personne. Si en qualité d'Auteur nous avons cité avec éloge quelques-uns de nos Confreres quand ils l'ont merité, nous devons aussi avoir la liberté, & il est même de notre devoir pour l'utilité publique, de rapporter les mauvaises manieres de panser & d'opérer, & d'en faire connoître les fautes par des experiences qui paroissent plausibes & convainquantes.

Mais nous obſervons à cet égard, de ne pas citer les malades auxquels il eſt ſurvenu quelque cataſtrophe par la faute des Medecins ou des Chirurgiens; & nous redreſſons leurs défauts d'une maniere ſi generale, qu'on ne peut nous taxer de violer la bienſéance & la charité que l'on ſe doit les uns aux autres.

Il eſt cependant des cas où les faits énoncés paroiſſent ſi ſurprenans, que l'on pourroit nous taxer d'exagerer ſi nous ne faiſions entrevoir, par certains caracteres, le moïen de s'inſtruire au vrai des cures que nous rapportons, & des méthodes pernicieuſes que nous cenſurons. Pour lors nous nous ſommes ſentis obligés d'indiquer adroitement, ou les malades, ou quelques-uns de ceux qui ont eu part à la ſcene, afin que les Curieux puiſſent voir que nos Hiſtoires ne ſont que de ſimples narrations, & que nos réflexions ne tendent qu'à exciter les Chirurgiens à ſe perfectionner de plus en plus, à quitter les mauvaiſes

méthodes, & à porter les Commençans à graver dans leur esprit, une Chirurgie qui soit toujours soutenuë par des raisons évidentes.

Pour exposer plus à découvert notre méthode d'opérer, nous avons fait dessiner des Planches où les attitudes du Malade, de l'Opérateur, & des Aides-Chirurgiens sont représentées de maniere à faire comprendre aux Eleves, la posture qu'ils doivent observer dans chaque Opération. Ces Planches, il est vrai, ont beaucoup retardé la publication de cet Ouvrage; car plusieurs de nos Confreres sçavent qu'il y au moins neuf ou dix mois que les premier & troisiéme volumes sont imprimés. Et s'il n'y avoit pas eu tant de distance de cette impression à la publication qui s'en fait aujourd'hui, nous n'eussions pas défendu de concert avec tous les Auteurs, page 178. du Tome III. *de ne point trépaner sur les sutures ni sur le sinus longitudinal superieur*; car l'Opération que nous fîmes le 16. Juin 1730. sur un enfant

de

de six ans auquel nous avons appliqué *sept* couronnes de trépan, dont une fut placée sur le *Sinus longitudinal superieur*, & une autre sur la *Suture coronale*, prouve bien que ces préceptes ne sont pas toûjours à suivre.

Nous eussions encore augmenté nos Observations, de deux Opérations importantes, sçavoir une du Polipe que nous avons fait le 13. Octobre 1730. & nous en eussions rapporté la cure bien differente de celle qui est au troisiéme Chapitre. La seconde opération est une loupe carcinomateuse de la grosseur de la tête d'un enfant, & dont l'extraction aïant été faite de la maniere que nous le recommandons en traitant les cancers, n'a point été suivie d'hemorragie : on n'a pas même lié une seule artére.

Enfin pour donner du poids à *notre maniere d'arrêter les hemorragies des grosses artéres*, décrite dans les réflexions de la XXX. Observation, & aux pages 423. & suivantes du Tome III. nous eussions rapporté la cure de M. le

Marquis de *Rotelin* faite par M. *Petit*; mais tous ces faits ſont venus trop tard, & le Public voudra bien que nous attendions une autre occaſion.

Nous avertiſſons au reſte, que nous avons tâché de nous exprimer ſimplement & uniment dans tout cet Ouvrage ; perſuadés qu'une narration ſimple, convenoit mieux à un Traité de Chirurgie, qu'un ſtile orné des fleurs d'une brillante élocution. En un mot, nous nous ſommes flattés que cette maniere ingenuë de s'énonçer, étant plus à portée des Commençans, leur plairoit davantage. C'eſt ce que nous avons déja apperçu à l'égard de pluſieurs Medecins & Chirurgiens Anglois &c. qui ont bien voulu, malgré la jalouſie de quelques-uns de nos Confreres, venir auprès de nous, nous confier le ſoin de leur inſtruction en Anatomie & en Chirurgie.

## APPROBATIONS

### Des Censeurs Roïaux.

J'Ai lû par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un Livre qui a pour titre : *Traité des Opérations de Chirurgie, &c. par René-Jacques Croissant de Garengeot, &c.* & j'ai crû que la réïmpression en seroit utile aux jeunes Chirurgiens. Fait à Paris ce 15. May 1730.

BURETTE.

J'Ai lû par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un Livre intitulé : *Traité des Opérations de Chirurgie, &c. par M. Croissant de Garengeot, &c.* dont l'impression sera utile au Public. A Marly le 6. Fevrier 1731.

LAPEYRONIE.

## APPROBATION

### *De la Faculté de Medecine de Paris.*

UN Ancien disoit assez plaisament qu'un gros Livre étoit un gros peché. Si cela est, qu'il s'est commis de pechés en Medecine & en Chirurgie !

On doit penser autrement du *Traité des Opérations de Chirurgie fait par M. Croissant de Garengeot* : les Opérations y sont détaillées avec ordre ; chacune est accompagnée d'observations nécessaires à la cure. Pour satisfaire au raisonnement, l'Auteur y explique les simptômes propres aux Maladies Chirurgicales, &c. Nous ne craignons point que l'on taxe ce Livre de larcin ; après tout s'il en est un, il seroit à souhaiter qu'il s'en fît souvent de pareils. C'est le jugement que nous portons de ce Livre après l'avoir examiné avec attention. Donné à Paris ce 19. Octobre 1719.

MICHEL PEAGET.

LOÜIS DE SANTEUL.

Oüi le rapport de Messieurs *Peaget* & *Santeul*, Docteurs de la Faculté, & nommés pour examiner un Livre intitulé, *Traité des Opérations de Chirurgie, fait par M. Croissant de Garengeot*, la Faculté consent à l'impression. A Paris, ce 19. Octobre 1719.

DOUTE', *Doïen.*

---

## *APPROBATION*

*De Monsieur Winslow, Docteur Regent de la Faculté de Medecine de Paris, & de l'Academie Roiale des Sciences.*

CE Recueïl est le fruit d'une grande assiduité aux Démonstrations publiques, & d'une attention continuelle aux exercices particuliers de Chirurgie. En effet l'Auteur m'en a donné des preuves constantes dans plusieurs occasions, où j'ai reconnu en lui de l'ardeur pour se rendre habile, de l'industrie, en profitant des observations journalieres, & du zele de vouloir être utile au public. Ainsi cet ouvrage est

très-recommandable par son fonds qui est tiré de la pratique des plus excellens Chirurgiens de Paris; & l'Auteur digne de loüange d'y avoir emploïé tous ses soins possibles, en leur rendant justice & en y joignant ses propres remarques avec des réflexions ingenieuses. Fait à Paris le 7. Novembre 1719.

WINSLOW.

---

## *APPROBATION*

*De Monsieur Silva, Docteur Regent en la Faculté de Medecine dans l'Université de Paris, & Medecin de S. A. S. Monseigneur le Duc.*

LE Livre de M. de Garengeot merite des éloges d'autant plus grands, qu'il y a peu d'Auteurs en Chirurgie qui aïent pu lui servir de modele, & qu'il a la modestie & la sincerité de ne s'attribuer rien de ce qui appartient aux autres. Je suis persuadé que ceux qu'il y cite fréquemment, auront trouvé que leurs réflexions n'ont rien perdu

de leur prix entre les mains de cet Auteur. Le Public lui sçaura sans doute très-bon gré de son ouvrage par l'utilité qu'il en peut retirer ; & les Sçavans le liront avec satisfaction. A Paris ce 25. Octobre 1719.

SILVA.

---

*APPROBATION*

*De Monsieur Col de Vilars, Docteur Regent en Medecine de la Faculté de Paris, Conseiller Medecin ordinaire du Roi, Juré en son Châtelet de Paris.*

LE grand débit du Traité des Opérations de Chirurgie composé par M. Croissant de Garengeot, Chirurgien Juré de S. Côme, a si bien prouvé l'avantage que le Public en a retiré, qu'il n'y a pas lieu de douter que cette seconde édition, revûë, corrigée considerablement, & augmentée par l'Auteur, ne soit encore plus utile & recherchée avec plus d'empressement. Fait à Paris ce 26. Fevrier 1731.

COL DE VILARS.

## APPROBATION

*De Monsieur Sidobre, Docteur en Medecine de la Faculté de Montpellier, & Medecin Consultant du Roi.*

LEs Ouvrages d'Anatomie & de Chirurgie que M. de Garengeot a donnés au Public, sont des garants assurés de la bonté de celui-ci. Les principes qu'il établit sont incontestables, puisqu'ils sont fondés sur l'Anatomie la plus exacte, & sur une experience consommée. Les conséquences qu'il en tire sont justes : les Opérations y sont détaillées avec soin & avec une grande précision : les Observations qu'il cite, & les réflexions qu'il fait sur chacune me paroissent très-utiles & nécessaires. Cela fait des preuves complettes pour toutes les personnes raisonnables. C'est le témoignage que je suis obligé de lui rendre, après avoir lû ce Traité avec beaucoup d'exactitude & de plaisir. Fait à Paris le 9. de Novembre 1730.

SIDOBRE.

*APPROBATION*

## APPROBATION

*De Monsieur Coste, Chirurgien Juré de Paris, & ancien Prevôt de sa Compagnie.*

J'Ai lû avec attention la seconde Edition du Traité des Opérations de M. de Garengeot, Chirurgien Juré, &c. dans laquelle j'ai trouvé beaucoup de sçavoir & de délicatesse dans ses raisonnemens. Toutes les Opérations y sont détaillées avec beaucoup de précision & de netteté. Les planches qu'il y a joint n'en cedent point à celles de sa Splanchnologie qui a été si bien reçûë de tous les Connoisseurs. Ainsi cet Ouvrage ne peut manquer d'être bien reçû du Public, & d'augmenter la réputation que l'Auteur s'est déja acquise. A Paris le 10. Novembre 1730.

COSTE.

## APPROBATION

*De Monsieur Petit, Chirurgien Juré de Paris, ancien Prevôt de sa Compagnie, Démonstrateur Roial & de l'Academie Roiale des Sciences.*

APrès avoir lû le Manuscrit intitulé : Traité des Opérations de Chirurgie ; &c. par M. Croissant de Garengeot, j'ai crû qu'il me convenoit moins d'approuver tout l'Ouvrage, attendu le nombre de mes Observations qu'il y insere, & les descriptions des instrumens qui me sont propres, que de consentir à l'impression des unes & des autres ; secondant en cela le dessein que l'Auteur a d'être utile & agréable au Public : en quoi il réüssira sans doute, si les choses qui viennent de moi ne déparent point les excellentes auxquelles il les associe. A Paris ce 13. Mai 1719.

PETIT.

## *APPROBATION*

*De Monsieur Malaval, Chirurgien ordinaire du Roi en sa Cour de Parlement, ancien Prévôt des Chirurgiens Jurés de Paris, & ancien Démonstrateur Roial.*

LA premiere Edition des Opérations de Chirurgie que M. de Garengeot mon Confrere, & Démonstrateur Roïal, a donné au Public, en a été si bien reçûë, qu'on ne peut que présumer avantageusement de cette seconde, que l'Auteur a enrichie d'Observations & de Réflexions très-utiles. Un Ouvrage aussi géneralement estimé, n'a pas besoin d'être appuïé par de nouvelles Approbations : aussi n'ai-je donné celle-ci, que pour répondre à l'honneur que m'a fait l'Auteur de me la démander pour la mettre à la suite des sçavans hommes qui l'ont cy-devant approuvé. A Paris ce 26. Fevrier 1731.

MALAVAL.

## APPROBATION

*De Monsieur L. Roux, Chirurgien Juré de Paris.*

DE's la premiere Edition de cet Ouvrage, j'avois prévû que M. de Garengeot illustreroit à l'avenir beaucoup la Chirurgie : Je le connoissois trop particulierement pour n'en pas donner un tel témoignage. Mais les excellens Livres qu'il a depuis rendus publics, & la lecture que j'ai faite de cette seconde Edition, me font voir qu'il est un Maître en Anatomie & en Chirurgie. A Paris ce 7. Janvier 1731.

L. Roux.

## APPROBATION

*De Monsieur Sauré, Chirurgien Juré de Paris.*

J'Ai lû avec plaisir le Traité d'Opérations de Chirurgie que Monsieur Croissant de Garengeot, Chirurgien Juré de Paris, & Démonstrateur Roïal dans l'Amphitheâtre de S. Côme, vient de donner au Public pour la seconde Edition qu'il a considérablement augmentée par un grand nombre d'Observations & de Réflexions très-judicieuses sur chaque maladie; joint à sa méthode d'opérer qui est si intelligible & si bien décrite, qu'avec le secours des Figures qu'il a fait graver, & dont il a enrichi son Ouvrage, les jeunes Chirurgiens y trouveront toutes les Opérations si bien representées & si au naturel, qu'ils n'auront pour réüssir, qu'à suivre exactement tout ce qui leur est marqué. C'est le jugement que je porte de cet Ouvrage, & le témoignagne que je rends au Public à qui il sera très-utile. A Paris ce 17. Octobre 1730.

SAURÉ.

---

## APPROBATION

*De Monſieur Queſnai, Maître ès Arts & en Chirurgie, & Membre de la Societé Académique des Arts.*

LEs Chirurgiens de Province ont une obligation ſinguliere à M. de Garengeot. Peu à portée de voir travailler les grands Maîtres, & de recevoir leurs inſtructions ; ils ont trouvé dans ſon Traité d'Opérations, une deſcription exacte & habilement détaillée des diverſes manieres d'opérer des plus celebres Chirurgiens de Paris. M. de Garengeot inſtruit aujourd'hui par ſes propres experiences & par ſon application continuelle à l'Anatomie-pratique, nous donne ſur la même matiere, une nouvelle Edition beaucoup plus complette, appuïée d'Obſervations ſingulieres qu'il a heureuſement terminées, & de Réflexions importantes pour affermir dans la bonne Pratique. A Paris ce 27. Fevrier 1731.

QUESNAY.



# TABLE DES CHAPITRES,

## ARTICLES ET OBSERVATIONS Du premier Tome.

Fin de la Table du premier Tome.



# TRAITÉ DES OPERATIONS DE CHIRURGIE.

## CHAPITRE PREMIER,

### *Des Opérations en général, de leur définition, & de leur division.*



E définis l'Opération de Chirurgie, une *action de la main du Chirurgien sur les parties du corps, par laquelle on les conserve, ou on les rétablit autant qu'il est possible dans leur état naturel.*

La plûpart de ceux qui ont écrit de l'Art d'opérer en Chirurgie, ont divisé les Opérations Chirurgicales (les considerant selon leur essence) en quatre especes principales, qu'ils ont appellées SINTHESE ou *Réünion*, qui comprend sous elle les opérations par lesquelles on réünit les parties du corps, qui sont separées dès là premiere conformation, ou par accident; la DIERESE ou la *Division*, qui renferme celles qui divisent les unions qui sont contraires à l'ordre naturel; l'EXERESE ou l'*Extraction*, sous laquelle sont comprises celles qui ôtent les corps étrangers; & enfin la PROTHESE ou *Addition*, qui comprend celles qui substituent au corps un instrument artificiel, au défaut de quelque organe qui lui manque.

Cette division générale n'est pas la seule à laquelle les Auteurs se sont bornés; ils ont encore subdivisé chaque espece d'opération principale en tant de differentes especes particulieres, qu'il est impossible, en suivant l'ordre qu'ils ont prétendu établir, de faire un Traité d'Opérations qui ait une liaison & une suite bien reguliere.

L'on peut même dire qu'ils ont rangé des opérations sous la *Sinthese*, qui conviennent beaucoup mieux à la *Dierese*; & qu'ils ont quelquefois gratuitement donné à cette derniere, des choses qui peuvent à bon titre être comprises sous l'*Exerese*. De plus comme ces trois premieres especes d'opérations se trouvent souvent assemblées dans une seule, nous avons crû que pour éviter une telle confusion, qu'il étoit à propos d'abandonner ces divisions scholastiques, plus embarassantes qu'instructives, & de nous en tenir simplement à l'étimologie de chaque opération, qui se tire de la partie sur laquelle on la fait, ou de la maladie à laquelle elle convient, comme nous l'expliquerons dans la suite.

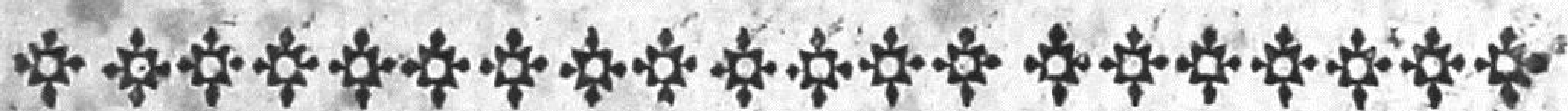
Enfin sans insister davantage sur ces idées générales, nous établissons pour une regle invariable, que les opérations de Chirurgie doivent toûjours se faire avec le plus de *promptitude* qu'il est possible, avec *sûrete* & avec *dexterité*.

Pour mettre en usage ces préceptes, un Chirurgien doit sçavoir que les opérations de Chirurgie généralement parlant, ont deux parties; l'une regarde la

théorie, & l'autre la pratique. La premiere renferme la connoiſſance de la maladie, de ſa cauſe, de ſes ſignes diagnoſtics & pronoſtics, & quelqu'autres circonſtances dont il doit être inſtruit avant que d'entreprendre quelque opération que ce ſoit, afin de pouvoir juger de la néceſſité de la faire, & des remedes qui conviennent à la maladie pour laquelle on la fait; ce qui s'apprend par la lecture des bons Livres, & par la connoiſſance exacte de l'anatomie: exactitude qui demande que l'on ſoit bien verſé dans la diſſection anatomique, ſans quoi il eſt impoſſible de devenir un parfait Chirurgien.

La ſeconde partie de la Chirurgie qui concerne la pratique, conſiſte dans la méthode de préparer les appareils, la connoiſſance des inſtrumens, la maniere d'opérer, & d'autres particularités qu'on ne peut apprendre qu'en frequentant les bons Chirurgiens, en converſant avec eux en particulier, en liſant les obſervations des habiles Praticiens, & en les ſuivant régulierement dans leurs panſemens, depuis le commencement juſqu'à la fin du traitement de la mala-

die, soit dans les Hôpitaux, ou par tout ailleurs.



## CHAPITRE II.

## *DES PLAIES EN GENERAL, & premierement du suc nourricier, de la régeneration des chairs, & de la formation des cicatrices.*

LE terme de Plaïe dans un sens étendu, se prend pour toute division en quelque partie du corps qu'elle arrive; mais dans un sens plus étroit & plus précis, c'est une *division des parties molles de notre corps, récente & encore sanglante, faite par une cause extérieure capable de couper, froisser, déchirer, piquer & de changer par quelque désunion que ce soit, leur disposition naturelle.*

L'union des plaïes, & la regénération des substances perduës, dépendent plus de la nature que de l'art; mais comme l'art est souvent très-nécessaire pour aider la nature dans ses opérations, nous regardons l'union des parties divisées sous deux differentes faces; l'une com-

me l'œuvre de la nature même, & l'autre comme un effet de l'art.

Pour sçavoir de quelle maniere la nature produit la régénération de la substance divisée ou perduë, il faut d'abord convenir de ce que l'on entend par la nature; & sans perdre le tems à rapporter les differentes significations de ce terme, qui dans le fond ne nous en ont pas encore donné une parfaite notion, disons que comme Anatomistes, nous n'entendons par la nature dans le corps humain, qu'un composé de tuïaux & de liqueurs qui les traversent. Ainsi puisque nous définissons la plaïe une division des fibres, &c. il s'ensuit qu'il ne peut y avoir de plaïe sans qu'il y ait du dérangement dans les tuïaux, soit par dilaceration, division, ou perte de substance, & sans qu'il se fasse un épanchement des liqueurs qu'ils contiennent.

L'épanchement des liquides qui circulent dans les tuïaux, aïant cessé, ou s'étant beaucoup diminué par l'écoulement des sucs qu'ils contenoient, la régénération avance peu à peu, la plaïe se remplit d'une nouvelle substance, &

la cicatrice ſe fait. Mais comme les Auteurs ſe ſont juſqu'à preſent fort confuſément expliqués ſur la réünion des plaïes, les obſervations exactes & ſuivies que j'ai faites en les panſant, m'ont donné lieu d'appercevoir le principal défaut de leur ſiſtême, qui a conſiſté à s'imaginer que la réünion des plaïes ſe faiſoit par l'allongement des conduits, d'une extremité de leur diviſion préciſement juſqu'à l'autre extremité.

Je conviens volontiers que le ſuc nourricier qui s'échappe des tuïaux diviſés, fournit la matiere qui ſert à la réünion des parties diviſées; mais il n'eſt pas facile de déterminer ce que c'eſt que ce ſuc nourricier, car les-uns prétendent que c'eſt le ſang même, & d'autres la limphe.

Pour moi, je n'entens pas par ce ſuc nourricier, le ſang ſeul, ou la limphe ſeparée du ſang; car l'un ou l'autre épanchés ſeparément, bien loin de ſe métamorphoſer dans une ſubſtance propre à réünir la plaïe, cauſent des anévriſmes, des varices, ou même l'hidropiſie. Je conçois plûtôt que le ſuc nourricier eſt un *certain mêlange* de ces diffe-

rentes liqueurs, broïées & affinées d'une *telle maniere*, qu'en ſortant des fibres diviſées il paroît d'abord ſanguinolent; qu'il devient enſuite ſereux, puis lacteux, & s'épaiſſit enfin pour former ce GLUTEN dont parlent les Anciens, afin de ſervir à la régeneration des ſubſtances détruites.

Une petite goutte de ce ſuc ainſi conditionné, étant parvenuë à l'extremité de chaque fibre diviſée, s'arrête à un des points de ſa circonference : c'eſt là où s'endurciſſant davantage, qu'elle devient chair. La petite goutte qui la ſuit ſe met à côté d'elle pour s'y unir, & ainſi ſucceſſivement juſqu'à ce que la circonference de la fibre ou du tuïau ſe ſoit augmentée d'un anneau de nouvelle chair : mécaniſme très-merveilleux, & dont quelques ouvriers nous donnent une idée fort ſenſible.

Lorſque les Maçons, par exemple, veulent élever la maſſonnerie d'un puits, après avoir préparé leur plâtre & leurs pierres, ils en mettent une ſur un des plans de la circonference du puits : ils ne poſent pas la ſeconde pierre qu'ils ont à placer, ſur cette premiere, mais

à côté, & ainsi des autres jusqu'à ce que le cercle du plan soit rempli; pour lors le puits se trouve élevé d'un pied, si chaque pierre ceintrée est à la hauteur d'un pied.

De même lorsque l'anneau de cette nouvelle chair est exactement formé, les gouttes de suc nourricier qui viennent ensuite, recommencent un nouvel anneau sur ce premier, dont le cercle devient moins large, comme je vais l'expliquer.

Toutes les fibres qui se trouvent divisées dans une plaïe, aïant reçû chacune en leur particulier, plusieurs gouttes de ce GLUTEN qui se change en chair, & se plaçant les-unes auprès des autres, il est démontré qu'en s'augmentant, elles se pousseront mutuellement vers le milieu de la fibre, & qu'elles rendront par conséquent l'extrémité du tuïau de plus en plus étroite, jusqu'à ce que se terminant en voûte, une derniere goutte devienne la clef de cette petite voûte naturelle, de même que la derniere pierre, en soutenant toutes les autres, ferme la voûte exactement.

C'est pendant cet accroissement de fibres par les gouttes de *Gluten* qui s'accumulent les unes sur les autres, que la suppuration diminuë, que l'épanchement devient moins considerable, & que l'on commence à voir ces chairs grainuës, qui sont d'un si bon augure pour la réünion : mais sans perdre de vûë le progrès de chaque fibre, examinons premierement les fibres musculeuses du fond de la plaïe, & nous verrons qu'étant devenuës un peu plus longues, par les differentes gouttes de ce *Gluten*, qui s'est déja arrangé au bord de leur circonference pour former des anneaux charnus, & s'étant poussées les unes auprès des autres, comme je l'ai déja dit, à cause de leur proximité, nous verrons, dis-je, qu'il y en aura plusieurs dont le canal s'étant rétreci beaucoup plus promptement que les autres, se trouveront par conséquent beaucoup plûtôt bouchées par la derniere goutte de *Gluten*. Or comme les fibres du centre de la plaïe sont les plus pressées & les plus courtes, ce seront aussi celles-là qui seront les premieres effacées, pendant que celles qui les avoi-

ſinent, s'augmenteront encore de quelques demi-lignes pour ſe courber ſur ces premieres, & devenir par-là les fibres centrales, juſqu'à ce que les autres qui les environnent, les aïent fait ceder comme les premieres. Pour lors la plaïe eſt preſque remplie; les chairs deviennent fermes, ſolides, d'un beau rouge, toutes grainuës, & la ſuppuration qui n'eſt plus qu'en très-petite quantité, eſt d'un beau blanc, mediocrement épaiſſe, & un peu gluante.

Pendant que ce ſuc nourricier qui eſt contenu dans les fibres muſculeuſes, procure la régeneration du fond & des parois de la plaïe, celui qui eſt contenu dans les fibres du tiſſu de la peau, produit également des anneaux charnus, qui les augmentant, les approche du centre de la plaïe, de la maniere que je vais l'expliquer.

Je ſuppoſe, par exemple, que trois fibres de la peau ſe ſoient allongées d'une ligne, par l'addition des anneaux charnus que le ſuc nourricier y a formé, & que la fibre du milieu étant preſſée des deux côtez par le *Gluten* qui ſort des fibres laterales, ſoit bouchée par la der-

niere goutte de ce *Gluten*, on voit par là que les deux autres fibres n'étant plus ſeparées par un corps qui les empêche de ſe toucher, on voit, dis-je, qu'en s'allongeant elles ſe colleront intimément l'une à l'autre, & tireront la peau par deux lignes obliques vers le centre de la plaïe : obliquité qui la contraint à ſe pliſſer, comme on le voit aux plaïes dont les lévres ont été écartées, & principalement aux plaïes de figure ronde, qui paroiſſent pliſſées & cannelées à leur circonference comme une bourſe.

Le canal de ces deux dernieres fibres s'étant déja beaucoup étreſci par les differentes couches des anneaux charnus, il eſt ſûr qu'elles ne feront pas un long chemin, & qu'à peine auront-elles avancé d'une demi-ligne, qu'il y en aura au moins une qui ſe terminera par cette derniere goutte de *Gluten*, qui comme une vraïe ſoudûre, l'unira avec la fin des fibres muſculeuſes qui ſont au-deſſous, pendant que celle qui reſte fera au plus un tiers de ligne de chemin, où elle ſe joindra de même que les précedentes, aux fibres muſculeuſes que

nous avons presque conduites au niveau de la peau.

Ce que je viens de dire de trois fibres de la peau que j'ai supposées à côté l'une de l'autre, doit s'entendre de toutes celles qui sont à la circonference de la plaïe, & qui partent de la peau : ainsi il est démontré par cette Mécanique, dont j'ai observé avec soin le progrès dans toutes les plaïes que j'ai pansées, que le su c nourricier qui s'échappe des fibres de la peau, fournit tout au plus deux lignes de la cicatrice, le reste étant formé par les differentes fibres musculeuses que je viens de conduire du centre & des parois de la plaïe, presqu'au niveau de la peau, de la maniere que je vais le dire; & non pas que la cicatrice soit formée par l'allongement des fibres de la peau, comme on l'a crû jusqu'à present.

On voit par tout ce que nous venons de dire, que les fibres divisées ne se réünissent pas les unes aux autres, en conservant chacune en particulier son canal, pour se joindre précisement à la portion qui lui étoit continuë avant la plaïe, afin de rétablir la même circu-

lation, ni que chaque fibre ne s'alonge point par extension, comme quelques-uns le prétendent ; mais que chaque fibre augmente par *apposition*, jusqu'à ce qu'étant pressée par un certain point, elle se termine à un mammelon charnu, qui la bouche comme une cheville feroit un trou.

Or les fibres de toute la plaïe, soit du fond, des parois, & de la peau, qui ont pû parvenir presqu'au niveau, aïant beaucoup perdu du diamettre de leur canal, la derniere goutte de *Gluten* va les boucher : & comme ce suc nourricier est pour lors fort gluant, il se répand sur toutes ces fibres presque bouchées, & y fait une espece de verni, qui se durcissant par les remedes dessicatifs ou par l'air, forme cette pellicule qui sert de peau, & qui est la veritable cicatrice.

C'est en suivant cette belle Mécanique, qu'on peut expliquer les differences des cicatrices. Par exemple, si l'on demande pourquoi le milieu de la cicatrice est moins élevé que les bords, nous répondons que nous avons fait voir que les fibres du fond de la plaïe étant

plûtôt pressées que les autres, elles étoient plûtôt bouchées; & que celles qui les entouroient étant à leur tour jettées vers le milieu, devenoient les fibres centrales; mais s'étant à leur tour fermées, celles qui les entourent étant beaucoup plus éloignées du centre, ne peuvent pas arriver jusqu'à ce point du milieu; ainsi se terminant à moitié chemin, & les autres à proportion jusqu'au bord de la plaïe, le milieu de la cicatrice sera plus déprimé.

C'est ce que l'on voit encore mieux lorsque les os ont été découverts de leur perioste; car si l'air ne les a point penetrés, tous les petits vaisseaux qui attachoient le perioste à leur substance, laissant échapper un suc qui s'épaissit dans la suite, donneront naissance à quantité de petits mammelons charnus, qui couvrant toute la surface de l'os, lui serviront de perioste. Mais comme ces mammelons charnus ne reçoivent pas beaucoup de suc nourricier, & que venant de l'os, il a une disposition plus gelatineuse que celui qui vient des autres parties, & par conséquent plûtôt porté à s'endurcir & à boucher les po-

tites fibres qu'il produit, on voit déjà que les fibres charnuës qui partent de l'os, feront très-peu de chemin, & que celles qui partent des parois de la plaïe, seront obligées de se porter sur ces mammelons qui se sont élevés vers la substance de l'os, lesquelles ne pouvant pas parvenir jusqu'au milieu, se boucheront aux deux tiers ou à la moitié du chemin, & laisseront par conséquent le milieu de la plaïe fort déprimé.

Cet enfoncement de la cicatrice sera encore plus considerable si l'os a été alteré par l'air, par quelque serosité rongeante, par du pus, ou par des remedes corrosifs ou trop gras; car la lame de l'os qui a été touchée de ces agens, étant fort dessechée ou cariée, ne peut procurer ces petits mammelons charnus: il faut donc qu'ils naissent des fibres osseuses qui sont au dessous; ce qui ne peut arriver que la lame osseuse alterée ne se separe de l'os sain, & ne soit chassée par les petits grains charnus qui en proviennent, comme on le voit à toutes les exfoliations, mais très-distinctement aux os où l'on a appliqué une ou

plusieurs

plusieurs couronnes de trépan. Or cette séparation étant long-tems à se faire, les fibres qui partent des parois de la plaïë augmentent pendant ce tems-là; & se cicatrisent en partie, de la maniere que je l'ai dit; pour lors la lame osseuse se séparant, les petits mammelons charnus qu'elle couvroit, & qui viennent de l'os sain, se trouvant à nud, exposés par conséquent à l'air & à l'action des médicamens, laisseront échapper leurs dernieres gouttes de *Gluten*, qui s'épanchant sur leur surface, en forme de verni, produiront la *cicatrice* sans leur permettre de s'élever davantage; ainsi l'on voit que cette *cicatrice* sera très-enfoncée.

C'est dans ces sortes de plaïes où la peau qui est à la circonference est fort plissée; ce qui arrive parce que les fibres de cette enveloppe, sont obligées de faire un angle presque droit pour s'incliner vers le milieu de la *cicatrice*; & étant par ce détour exactement bandées, les fibres qui tirent par des lignes obliques, tirent plus considerablement la peau, & la froncent par conséquent davantage.

Ces ſortes de plaïes nous ſerviront encore à prouver plus clairement nos idées touchant les *cicatrices*, que nous diſons être formées par une bonne partie de toutes les fibres de la plaïe, & non entierement par la peau, comme je l'ai crû dnas la premiere Edition de cet Ouvrage, & comme preſque tout le monde le prétend encore.

Par exemple, tout ce qu'il y a de Chirurgiens peuvent, en panſant des plaïes, examiner les chairs qui viennent ſous la lame d'os qui s'exfolie, & tous verront que ces chairs, qui ſont très-minces ſur l'os, ne reçoivent preſque point de prolongement des fibres des muſcles diviſés, mais qu'elles ſe cicatriſent d'elles-mêmes en peu de tems : donc la peau ne paſſe point ſur l'os en cet endroit, & n'y fournit par conſéquent rien pour la *cicatrice*.

Une grande difficulté à réſoudre, c'eſt de ſçavoir comment la circulation ſe fait dans la *cicatrice* ; car tous ceux qui s'imaginoient que les fibres diviſées s'augmentoient juſqu'à ce qu'elles ſe fuſſent unies l'une à l'autre, concevoient que les ſucs paſſoient le long des fibres,

quoique nouvellement réünies : mais comme nous avons fait voir que les fibres divisées, de quelque nature qu'elles fussent, ne se réünissoient point l'une à l'autre, & qu'elles se bouchoient après quelques lignes de chemin, nous avons prétendu par-là prouver, que la circulation étoit dérangée dans les *cicatrices*, & que les liquides ne passoient plus d'une lévre de la plaïe à l'autre lévre, du moins en ligne directe; mais que cette circulation se faisoit par les vaisseaux collateraux, comme cela arrive dans le moignon après que l'on a coupé les membres.

C'est par cette Mécanique constante que l'on peut expliquer les gonflemens qui arrivent à toutes les plaïes recentes, & au moignon lorsque l'amputation d'un membre vient d'être faite: car dans les unes & les autres, les vaisseaux collateraux étant d'abord très-fins, & ne permettant pas encore aux liquides de les traverser, ou bien en petite quantité, & l'air aïant déja retreci par son impression, l'extremité des fibres coupées dans les hemorragies ordinaires, les liquides sont contraints de s'arrêter

à la fin de ces fibres, de les gonfler, & par conséquent d'occuper plus de place; ce qui fait déja paroître un petit gonflement aux lévres de la plaïe.

Mais dans l'hemorragie extraordinaire, lorsque le sang est arrêté, soit par la ligature ou par la compression, les vaisseaux se trouvent si dilatés, par le sang qui y aborde, & qui ne peut aller plus loin, en conséquence des obstacles qu'y forment les ligatures, qu'ils sont obligés de se dégorger en partie dans les vaisseaux de communication. Or ceux-ci remplissant toutes les fibres retrescies par l'air, & comprimées par le tamponage du premier appareil, les dilaterónt tellement, qu'on verra à la levée de cet appareil, les lévres de la plaïe très-gonflées.

Ce gonflement s'évanoüit peu à peu, parce que les vaisseaux collateraux devenus plus dilatés par la quantité de liquides qui y passent continuellement, déchargent beaucoup les gros vaisseaux; & ceux-ci ne fournissant pas tant aux vaisseaux de communication, & par conséquent aux fibres retrescies, le gonflement doit diminüer: c'est dès ce tems-

là même, que la circulation prend une route differente de celle qu'elle tenoit avant la plaïe, comme je viens de l'expliquer.

La suppuration commençant à se former, dégorge encore peu à peu les fibres gonflées; ainsi l'on voit que sans la nouvelle circulation, & en partie la suppuration, les plaïes étant trop engorgées, tomberoient en gangrene, &c.

Outre la connoissance parfaite de la nature du suc nourricier, de la maniere dont se fait la régénération des chairs, & de la vraïe formation des *cicatrices*, que l'on conçoit aisément par tout ce qu'on vient de dire, le Chirurgien un peu Praticien, doit encore en tirer les conséquences suivantes. 1°. Que dans quelque division que ce soit, soit avec perte de substance ou sans perte de substance, son intention doit tendre à rectifier les liquides que nous avons dit contribuer à la formation du suc nourricier, lorsqu'ils étoient alterés; ce qui pouvoit se faire par les remedes généraux. Il doit en second lieu s'appliquer à retablir les fibres désunies dans leur régularité, par le moïen des topiques,

en les rendant souples, & les mettant à couvert des atteintes de l'air.

Personne n'ignore que l'air, par ses impressions, peut crisper & racornir l'extremité des fibres coupées & divisées; & la meilleure preuve qu'on puisse donner pour faire voir que l'impression de l'air sur les plaïes, leur est très-pernicieuse, c'est que sans appliquer aucun remede immediatement sur les fractures, elles se réünissent parfaitement bien; & cela parce que l'air ne les penetre point, & que la chaleur naturelle donne au suc nourricier de l'os, la solide consistance qu'il doit avoir pour en former l'union.

---

## ARTICLE I.

### *DES OBSTACLES QUI s'opposent aux intentions du Chirurgien dans la guérison des plaïes.*

NOus avons fait voir dans l'Article précedent, le Mécanisme merveilleux dont la nature se sert pour procurer la régeneration & la réünion des parties

divisées ; & quoi que l'on a, pour ainsi dire, comme prouvé que la réünion est purement son ouvrage, il arrive cependant des cas où l'art y a beaucoup de part ; & si les soins d'un bon Chirurgien ne tendoient pas à surmonter les obstacles qui s'opposent à l'union des parties divisées, souvent la nature travailleroit en vain.

Ces obstacles sont ou primitifs ou consecutifs. Les primitifs sont ceux qui précedent la plaïe, & ce sont, comme j'ai déja dit, les differentes alterations de la séve nourriciere. Les consecutifs sont ceux qui arrivent en conséquence de la plaïe, comme les convulsions, le délire, la contusion, la perte de substance, l'hemorragie, les corps étrangers, l'éloignement des lévres de la plaïe, & sa situation.

A l'égard de la convulsion & du délire, nous n'avons pour y remedier, que la saignée, la purgation, & quelques autres remedes donnés interieurement.

La contusion est un obstacle qui empêche que les lévres de la plaïe ne se collent les unes avec les autres, & qui ne peut se lever que par la suppuration.

La contusion arrive de plusieurs manieres, soit que la plaïe ait été faite par un instrument contondant, ou par un instrument tranchant. Par le premier, on sçait que ces sortes d'instrumens, en déchirant les parties, les meurtrissent beaucoup ( à moins que la plaïe n'ait été faite en dédolant, comme il arrive quelquefois aux plaïes de la tête où il y a des lambeaux, & pour lors, comme nous le dirons ailleurs, on doit faire une suture ); mais ce seroit une faute très-considerable de faire dans le premier cas, des sutures qui réüniroient exactement la plaïe, puisqu'on ne peut lever cet obstacle, qui est la meurtrissure des chairs, qu'en appliquant des remedes qui excitent une douce & legere suppuration. Il est cependant des plaïes contuses, où un Chirurgien fertile en ingenieuses inventions, & qui veut persuader ses blessés de sa probité, & de l'envie qu'il a de les guerir promtement, doit passer des liens au travers de leurs lévres, & les serrer de maniere à ne les pas laisser si écartées; sur tout quand elles arrivent dansdes parties qui sont ordinairement découvertes, comme

me le visage & les bras des femmes.

Lorsqu'après quelques pansemens avec des baumes adoucissans, la suppuration est bien établie, on resserre peu à peu ces liens, afin de rapprocher ainsi peu à peu les lévres de la plaïe, d'éviter par là les difformités, & d'avancer la guérison ; ce que j'ai souvent exécuté avec beaucoup de succès, non-seulement dans les plaïes contuses, mais même dans beaucoup d'abscès.

Quoique la plaïe ait été faite par un instrument tranchant, il arrive assez souvent que le tranchant de ces sortes d'instrumens n'est pas fin, & qu'en coupant les parties, ils les mâchent, s'il m'est permis de me servir de cette expression, & causent une contusion aux lévres de la plaïe, qui pour l'ordinaire est suivie d'inflammation, & par une suite nécessaire de suppuration. La saignée nous fournit tous les jours des exemples de ce fait ; car quand on ouvre une veine avec une lancette, dont les tranchans ne sont pas bien fins, deux ou trois jours après on voit que la plaïe n'est pas fermée ; au contraire il s'y fait une petite tumeur accompagnée d'in-

flammation, qu'on ne doit pas prétendre guérir promtement par les dessicatifs, mais plûtôt en y excitant une legere suppuration, qui cicatrise la plaïe en deux ou trois jours.

Les verres peuvent être regardés sous le genre d'instrumens dont le tranchant n'est pas fin ; & quoique les plaïes qu'ils causent paroissent d'abord simplement divisées, & qu'il semble que le Chirurgien n'ait qu'à rapprocher les lévres de la plaïe pour les réünir ; je dirai néanmoins que cette manœuvre, de même que l'usage des spiritueux dans le commencement de ces sortes de blessures, produisent differens fâcheux accidens, comme on va le prouver par les Histoires suivantes.

## I. OBSERVATION.

Un Comte & un Chevalier passant tous deux dans un même carosse sur le Pont-neuf, une des petites rouës tomba dans un trou qu'on avoit fait à dessein de raccommoder des plombs. Le carosse se renversa sur le champ, & l'un des Gentils-hommes tomba sur la glace

de devant, la cassa, & se fit en la cassant, une legere plaïe transversale sur la surface externe du métacarpe.

Ce Gentil-homme fut conduit ruë du Harlay, chez un Chirurgien Privilegié, qui lui vanta beaucoup le *Baume du Commandeur*, & lui promit avec cet excellent remede, une prompte guérison.

Il est vrai que ce baume est excellent, mais c'est lorsqu'il est emploïé par des gens qui en connoissent les qualités, & qui sont en état de pouvoir discerner les cas où il convient. Ce baume qui desseche promtement, & fait une espece de verni sur la partie où il est appliqué, empêcha les lévres de cette plaïe de se dégorger en les dessechant trop promtement; il en résulta une inflammation à toute la partie externe de la main, qui produisit dès le deuxiéme jour, un abscès.

Feu M^r le *Dran*, qui étoit Chirurgien ordinaire du blessé, fut mandé, & voïant tout le dehors du métacarpe élevé, il le toucha, & y sentit du pus qui n'étoit recouvert que par la peau: un simple coup de lancette fut plus que

ſuffiſant pour évacuer cet abſcès : le bleſſé qui avoit la tête tournée ne ſentit aucune douleur pendant cette petite opération ; mais la curioſité de voir ſa main le prit ; & comme il avoit quelque connoiſſance de l'anatomie, il fut tellement ſaiſi & effraïé, lorſqu'il vit les tendons extenſeurs de ſes doigts tous découverts, qu'il mourut ſur le champ.

## REFLEXION.

Cette mort ſubite ne fut certainement point l'effet de l'opération, puiſque dans l'ouverture de cet abſcès, on ne fit que couper la peau, & que le malade ne ſentit pas la moindre douleur : on ne peut pas non plus dire que la mort ſoit ſurvenuë en conſéquence du depôt qui s'étoit fait, ou de ſon évacuation, puiſque le malade ſe portoit bien avant l'ouverture, & même auſſi-bien aprés l'évacuation, qui ſe fit ſi doucement, qu'il ne s'en apperçut pas; mais bien parce que le malade voulut voir ſa bleſſure, & dès qu'il apperçut ſes tendons, il cria, *mes tendons ſont bleſſez*, & mourut.

Or la fraieur & le saisissement suspendirent sur le champ la circulation, coagulerent soudainement les liquides, & concentrerent tellement les esprits, qu'ils abolirent l'action du cœur, des poumons & de tous les principaux organes de la vie. Ainsi si le Chirurgien Privilegié avoit bien pansé cette legere plaïe, il ne se fût point formé de dépôt, on n'eût point été obligé de l'ouvrir; & le blessé qui s'étoit figuré que les plaïes des tendons étoient mortelles, n'eût point eu l'aspect effraïant de ses tendons, & ne fût par conséquent point mort.

Une faute considerable en Chirurgie, c'est de faire, dans un premier appareil, un pompeux étalage des baumes & des onguens. Cette erreur se trouve néanmoins dans tous les Livres de ceux qui ont écrit de la Chirurgie sans l'avoir pratiquée; ce qui est une preuve convaincante que leur plus grand mérite consiste à se copier les uns les autres, & à déguiser le sentiment copié (sans être en état de juger de sa validité ou de son insuffisance) par de certains tours d'élocution, dont ces Au-

teurs ſe font un grand nom ; mais comme ils ſont toûjours broüillés avec la pratique, ils ne ſervent qu'à faſciner les yeux des ignorans.

Le meilleur remede que l'on puiſſe donc emploïer dans le premier appareil d'une plaïe, c'eſt la charpie ſéche ; elle eſt un abſorbant qui tarit parfaitement bien l'hemorragie ordinaire. Le ſecond appareil doit être different ; car ſi la plaïe eſt faite par un inſtrument qui ait diviſé les parties ſans leur cauſer de contuſion, ni aucun déchirement, & que les lévres de la plaïe puiſſent être réünies, pour lors les baumes ſpiritueux & balſamiques ſont excellens. Mais ſi les parties ſont diviſées par des inſtrumens dont le tranchant n'eſt pas fin, qui déchirent & meurtriſſent en coupant, tels que ſont les fragmens de verre ; c'eſt dans cette occaſion que les baumes ſpiritueux ne ſont pas d'un bon uſage, & trompent ceux qui s'en ſervent en toute occaſion : car ces ſortes de plaïes étant meurtries & contuſes, ne demandent pas à être d'abord deſſechées, mais elles doivent être un peu dégorgées par des remedes qui

les rélachent : c'est ce qui fait le prix des baumes adoucissans & un peu suppuratifs, tels que sont le baume d'*Arcœus*, l'huile d'*Hipericum*, & la thérebentine, mélés ou separés suivant que le Chirurgien le juge à propos.

## II. OBSERVATION.

Il y a environ quatre ans qu'un Huissier à Verge & de Police au Châtelet de Paris, se trouva dans un cabaret avec un ancien Chirurgien de la même Ville, pour quelques affaires qu'ils avoient ensemble. L'Huissier incommodé par le vent qui venoit d'une fenêtre, voulut baisser le chassis ; mais soit qu'il le fît avec trop de promtitude, ou que les verres fussent déja trop ébranlés, il lui tomba une vitre sur la main gauche, qui lui fit une plaïe à la peau qui recouvre la partie anterieure de la seconde falange du pouce.

Cette plaïe qui avoit environ sept à huit lignes de longueur, & dont la figure étoit en demi-croissant, fut pansée sur le champ par le Chirurgien, qui se servit d'un plumasseau trempé dans

l'eau de-vie : cette manœuvre qui fut continuée pendant huit jours, ne diminua en aucune maniere la blessure; elle la rendit au contraire plus séche & plus aride, les bords plus gonflés, plus enflammés, & toute la plaïe plus douloureuse.

Ce mauvais succès des spiritueux, dans les plaïes faites par des verres, obligerent l'Huissier à m'envoïer chercher : je lui dis qu'il ne pouvoit esperer de guérison qu'en tenant une conduite toute opposée à celle qu'on avoit tenuë, & qu'il falloit se servir de médicamens qui fussent capables de faire un peu suppurer sa blessure. Cet avis, quoi que vrai & salutaire, fut reçu de la façon que les anciens reçoivent le sentiment des jeunes gens, & l'on continua toûjours d'appliquer des spiritueux, qui manquerent apparemment d'*esprit*, puisqu'on fut contraint de me rappeller le 12. de la blessure.

Je fus effraïé à la vûë du bras du malade : il étoit d'une grosseur prodigieuse, rouge & tendu, & il regnoit depuis le ligament annulaire jusque sous l'aisselle, une espece de corde

ſous laquelle le malade ſentoit des battemens & des douleurs conſiderables. En un mot, j'appréhendois ou une fuſée d'abſcès, ou la gangrene; ce qui me fit promtement ſaigner le malade, le panſer avec le baume d'*Arcœus*, & lui couvrir la main & tout le bras d'un cataplâme émollient, qui fut renouvellé trois fois juſqu'au lendemain.

Quoique tous ces accidens fuſſent preſque calmés le lendemain, on réitera la ſaignée, & on continua pendant deux jours le même panſement; ces deux jours écoulés, on eut la ſatisfaction de voir le bras & la main entiérement déſenflés & très-molets: la plaïe avoit ſuppuré, les chairs étoient vermeilles & très-belles, les lévres dégorgées & fort molettes, & le malade ne ſentoit plus aucune douleur.

Mon intention fut pour lors de deſſecher cette petite plaïe, afin de la cicatriſer promtement: voici le cas où les ſpiritueux conviennent, auſſi leur application pendant trois jours mit-elle fin à cette bleſſure.

## REFLEXION.

Parmi les obſervations que la pratique peut fournir ſur les plaïes faites par des pieces de verre, j'ai choiſi celles que je viens de rapporter, parce que les accidens dont elles ont été ſuivies, m'ont paru très-propres à convaincre mes Lecteurs de la Théorie que je leur annonce.

Si quelqu'un avant moi a écrit quelque choſe ſur cette matiere, j'avouë de bonne foi qu'il n'eſt point encore venu à ma connoiſſance ; & je ſuis d'autant plus ſurpris du peu d'obſervations que l'on a faites ſur ces ſortes de bleſſures, qu'elles ſont très-fréquentes, principalement à l'égard des enfans, qui aïant ſouvent ces ſortes d'inſtrumens dans les mains pour badiner, en reſſentent auſſi plus ſouvent les mauvais effets. Ma ſurpriſe va même juſqu'à l'étonnement, lorſque j'entens beaucoup de femmes, qui par la difficulté qu'elles trouvent dans la guériſon des plaïes faites par des verres, diſent que ces ſortes de bleſſures ſont *venimeuſes*.

Elles ne ſont pas plus venimeuſes que les plaïes faites par d'autres inſtrumens ; mais comme les verres ne coupent qu'en ſciant & en déchirant, les bleſſures qu'ils cauſent, ſont par une ſuite néceſſaire, meurtries & contuſes d'une façon particuliere ; car chaque fibre eſt déchiarée & tiraillée de maniere qu'il en arrive des irritations.

Les fibres déchirées ne peuvent être irritées d'une telle maniere, qu'il ne ſe forme autant de petites phlogoſes qu'il y a de fibres diviſées. Or chaque phlogoſe bouchant l'extrémité coupée de chaque fibre, & l'irritation augmentée par la phlogoſe, pliſſant & retréciſſant encore davantage l'extrémité de la fibre, il arrive delà que le ſang & la limphe qui avoient coutume de couler le long du canal de chaque fibre, s'accumulent de plus en plus, augmentent la phlogoſe, par conſéquent l'inflammation & le deſſechement des lévres de la plaïe, & leur gonflement par une ſuite inévitable. D'où l'on peut conclure que la réünion d'une telle bleſſure ne peut ſe faire, & que la ſituation, le bandage ou l'opération, qui

ſont les trois moïens que nous avons en main pour réünir les plaïes, ſont des moïens qui ne manquent pas d'augmenter les accidens de celle-ci.

Or comme le ſuc nourricier n'a pris le caractere du *Gluten* dont nous avons parlé, qu'après que les liqueurs qui le composent ont été broïées & affinées d'une *certaine maniere*, & qu'il a pris differentes couleurs & conſiſtances, comme nous l'avons prouvé dans l'article précedent, il ſuit que ſi l'on ſe ſert des ſpiritueux dans l'occaſion préſente, l'on s'oppoſe directement à la formation & au vrai caractere du *Gluten*, ſeul capable de réünir & de procurer la régeneration des ſubſtances perduës.

Rien ſans doute n'eſt plus évident que l'expoſé que je viens de faire ; & pour ſentir combien l'uſage des ſpiritueux eſt nuiſible dans le commencement des plaïes faites par des verres, il faut ſe repréſenter l'état de ces mêmes plaïes que nous venons d'examiner ; pour lors on verra que les ſels volatils dont les ſpiritueux abondent, doivent irriter les fibres de la plaïe déja trop agacées, & les deſſecher encore davantage.

C'eſt pour lors que le gonflement & l'inflammation font un tel progrès, qu'on ne peut plus les méconnoître; que les ſolides n'ont plus aucun pouvoir ſur les fluides; que ces derniers ſe trouvent en trop grande quantité, & dans un mouvement tout oppoſé à celui qui convient pour produire le *Gluten*; puiſqu'au lieu de paſſer par les degrès de *ſereux*, *laiteux* & d'*épaiſſiſſement*, ils ſe décompoſent, & entrant enſuite dans une fermentation vicieuſe, ils produiſent des abſcès, & tous les deſordres que nous avons rapportés dans les obſervations précedentes.

Il eſt aiſé de conclure de toutes ces verités, dont les pierres fondamentales ne ſont point fondées ſur des idées chimeriques, mais ſur la pratique Chirurgicale & ſur un grand nombre d'obſervations; il eſt, dis-je, vrai de dire, que ſi le Chirurgien dont nous avons parlé dans la narration précedente, s'étoit attaché à prévoir la diſpoſition ſpaſmodique des ſolides diviſés par le verre, & à les tenir dans une ſoupleſſe propre à laiſſer la liberté aux fluides de les parcourir, que ces derniers ſe fuſſent

broïés & affinés au point d'acquerir les qualités requises pour paroître d'abord *sanguinolens*, devenir ensuite *sereux*, puis *laiteux*, & s'*épaissir* enfin pour former ce *Gluten* si nécessaire à la guérison des plaïes.

Cette matiere que je n'ai fait qu'effleurer dans ces digressions, me meneroit insensiblement au delà des bornes de deux simples Histoires, & me feroit perdre l'explication des autres obstacles qui s'opposent à l'union des parties divisées; ainsi nous allons continüer notre discours par la *perte de substance*, qui est le quatriéme.

La perte de substance est un des principaux obstacles qui s'opposent à la réünion des plaïes, à cause de la difficulté qu'il y a d'en approcher les lévres; car il faut auparavant que de réünir la plaïe, travailler à la régeneration des nouvelles chairs. Cette regle a cependant des exceptions, comme quand la plaïe arrive à des parties qui prêtent beaucoup; telles sont les lévres & les mammelles, qui nous en donneront des exemples dans la suite.

L'hemorragie est un accident si fu-

neste, qu'il ôte à l'Opérateur tous les moïens que la Chirurgie lui fournit pour réünir les plaïes, à moins qu'il n'ait auparavant remedié à celui-ci. C'est ce qui merite beaucoup d'attention; car quand l'artere ouverte est entourée de parties osseuses, souvent on ne peut plus y apporter de remede, comme cela arrive quelquefois dans l'extirpation du polipe, & le malade perit par la sortie du sang qui ne cesse qu'avec la vie. Cette verité est encore confirmée par l'arrachement des dents, d'où il sort quelquefois beaucoup de sang; mais on peut l'arrêter par une compression artistement faite, comme je l'ai enseigné, & en ai donné un exemple à la 68. page du 2. Tome de mes Instrumens.

L'hemorragie en général est de deux sortes, l'une ordinaire & l'autre extraordinaire. La premiere n'est autre chose que celle qui arrive à toutes les plaïes, parce qu'il n'y a point de vaisseaux capillaires, qui dans les moindres plaïes, n'occasionnent un petit écoulement de sang. Mais nous entendons par la seconde un écoulement continuel de sang,

qui subsiste par l'ouverture de quelques gros vaisseaux ; & de cette derniere espece nous en connoissons encore deux autres, l'une causée par l'ouverture des arteres, & l'autre par l'ouverture des veines.

Pour remedier à l'ouverture d'une artere qui jette beaucoup de sang, l'art nous fournit trois moïens, qui sont la compression, l'application du stiptique, & la ligature. Mais s'il y avoit un corps étranger dans la plaïe, & une hemorragie considerable d'artere, on demande, si on doit arrêter le sang avant que d'ôter le corps étranger.

Pour répondre à cette objection, on dit que l'accident le plus pressant des plaïes, c'est l'hemorragie causée par l'ouverture d'une artere ; ainsi à moins qu'il n'y ait une contre-indication manifeste, il faut toûjours commencer par arrêter le sang. Si le corps étranger est cependant d'une certaine matiere & dans une certaine situation, qu'on ne puisse l'ôter sans déchirer le vaisseau, ou emporter la ligature ( car c'est dans ce cas, l'unique moïen que l'on puisse mettre en pratique ) on conseille pour lors,

lors d'ôter le corps étranger avant que d'arrêter le ſang ; & ſi l'hemorragie eſt fort conſiderable, on doit reprimer la ſortie du ſang par le tourniquet, afin de tirer pendant ce tems-là le corps étranger, & travailler enſuite à arrêter le ſang.

Le ſang qui ſort des veines s'arrête de lui-même, quand aprés avoir bien coulé, la partie eſt dégorgée ; ou bien on ſe ſert de la compreſſion, &c.

Les corps étrangers viennent du dehors ou du dedans, & ſouvent des deux en même tems. Les premiers ſont comme une balle, de la bourre & une infinité d'autres. Les ſeconds ont fait partie du corps, & ſont au nombre de trois ; ſçavoir des chairs meurtries & contuſes, des fragmens d'os ſéparés, & du ſang caillé & épanché. Nous viendrons dans la ſuite au détail de ces matieres.

L'éloignement des lévres de la plaïe, & la mobilité de la partie, ſont encore un obſtacle à la réünion. Les plaïes des inteſtins nous en fourniſſent un exemple ; car n'aïant pas de point d'appui, & les lévres de la plaïe ne pouvant par

conſéquent être aſſujetties l'une contre l'autre, le ſuc nourricier a toute la liberté de s'échapper, ou dans la cavité de l'inteſtin, ou dans celle du bas ventre.

Enfin le dernier des obſtacles qui s'oppoſent à la réünion des plaïes, eſt la ſituation de la plaïe même : car ſi elle arrive aux aponévroſes des muſcles, la ſuture y cauſeroit des accidens fâcheux qui obligeroient à la couper. Si le muſcle eſt encore coupé près de ſon aponévroſe, il ne faut point y faire de ſuture ; comme, par exemple, au muſcle crotaphite, parce que ſes fibres étant fort courtes, & comme enfoncées dans une double membrane, qui eſt le péricrane & les aponévroſes des muſcles frontaux & occipitaux, elles ne peuvent s'allonger. Mais il faut mettre une mentonniere, & empêcher le malade de parler, & le nourrir avec des alimens liquides, qu'on lui fait prendre par le moïen d'un biberon, dont l'extrémité eſt applatie ; & par le moïen des compreſſes on rapproche, autant qu'on le peut, les bords de la plaïe.

## ARTICLE II.

### DES MOIENS QUE L'ON met en usage pour procurer la rëunion des Plaïes.

SI nous avons fait connoître que la nature plus sage que tous les hommes, a des ressources pour se redresser elle-même, des écarts où la vie dérangée l'expose, nous avons aussi démontré que toute industrieuse qu'elle est, elle a souvent besoin de l'adresse & du genie du Chirurgien.

Les obstacles qui peuvent s'opposer à la rëunion des solides divisés, étant détruits, il faut s'entretenir des moïens dont l'art se sert pour les rapprocher & les rejoindre; tels que sont la situation de la partie blessée, les bandages & les sutures.

Nous admettons en Chirurgie trois sortes de situations;, l'une pour reconnoître la maladie, l autre pour opérer, & celle enfin qu'il faut donner à la par-

tie après l'opération. Toutes ces ſituations regardent le corps ou les extrémités. A l'égard du corps, la tête doit être plus élevée que la poitrine, la poitrine plus que le bas-ventre. A l'égard de l'extremité ſuperieure, le bras doit être approché contre les côtes, l'avant-bras doit être à demi fléchi, & plus en pronation qu'en ſupination; le poignet plus étendu que fléchi, & les doigts plus fléchis qu'étendus.

Pour ce qui regarde l'extrémité inferieure, le pli de l'aîne doit être plus bas que le genou, & le genou plus bas que le pied, de même que le poignet plus haut que le coude. Il y a cependant de certaines plaïes qui demandent pour leur réünion une ſituation opposée, comme je le ferai obſerver dans la ſuite.

Le ſecond moïen que le Chirurgien met en uſage pour procurer la réünion des plaïes, ſont les bandages qui ſont au nombre de trois, le contentif, l'incarnatif ou l'uniſſant, & l'expulſif.

Le premier de ces bandages appellé Contentif, ne ſert que pour contenir l'appareil; c'eſt pourquoi on

ne doit pas beaucoup le ſerrer.

Pour le faire on ſe ſert d'une bande plus ou moins large ſuivant la partie bleſſée; cette bande doit être roulée à un chef: on l'applique legerement ſur l'appareil, en faiſant quelques circulaires, des doloires, des mouſſes, des rampans, & quelques renverſés, ſi la figure de la partie le demande.

Le ſecond de ces bandages nommé Uniſſant ou Incarnatif, convient à une plaïe récente, exemte des obſtacles dont nous venons de faire mention, & dont la direction s'étend ſelon la longueur du muſcle. Avant d'appliquer ce bandage, il faut examiner la profondeur de la plaïe le plus promtement qu'il eſt poſſible, afin de ne pas donner le tems à l'air d'agir ſur les fibres diviſées; & ſi elle eſt conſiderable, le Chirurgien approche les deux lévres de la plaïe l'une contre l'autre, & applique de chaque côté une compreſſe longitudinale, qu'il fait tenir dans cette ſituation par un Aide, qui doit avoir en vûë, auſſi bien que l'Operateur, de rapprocher les deux lévres de la plaïe; ce qu'il fera principalement toutes les fois qu'on ôtera

l'appareil; car sans cette précaution le bandage ne produiroit pas le plus souvent un grand effet.

### *Du Bandage nommé Unissant ou Incarnatif.*

Ce bandage auquel on a donné le nom d'Unissant ou Incarnatif, se fait avec une bande roulée à deux chefs, fenduë dans son milieu suivant sa longueur, & de la grandeur de deux, trois, ou quatre travers de doigts selon la partie sur laquelle on doit l'appliquer. On pose ensuite cette bande sur l'endroit du membre opposé à la plaïe : on conduit après cela les deux chefs sur la plaïe même, observant que le milieu de la fente qui a été faite à la bande, se trouve sur le milieu de la plaïe. On passe ensuite un globe de la bande au travers de cette fente; & en tenant les deux chefs avec les deux mains, on voit si ce bandage est bien placé pour réünir les lévres de la plaïe. On acheve ce bandage par des circonvolutions, & en croisant les chefs, jusqu'à ce que la bande soit finie.

Si la plaïe étoit fort longue, je serois d'avis qu'on fendît la bande en trois differens endroits afin de réünir d'abord le milieu de la plaïe par le premier tour; ensuite les extremités par les deux tours suivans, &c.

Il y a de très-bons Praticiens qui disent qu'on peut faire ce bandage d'une maniere qui conserve les mêmes avantages, sans encourir les inconveniens; & pour cela ils prennent une bande roulée à deux chefs, dont ils appliquent le milieu obliquement sur la partie opposée à la blessure, & viennent ensuite par-dessus la plaïe, passer les chefs obliquement les uns par-dessus les autres; & après avoir fait trois ou quatres tours semblables, ils conduisent un des chefs de la bande autour de la partie superieure du membre blessé, & l'autre, autour de l'inferieure. Ce bandage est fort bon; mais il est mieux de fendre la bande, & de serrer obliquement les deux chefs, afin d'éviter les inconveniens. Les compresses longitudinales appliquées aux deux côtés de la plaïe rendent encore ce bandage plus efficace; mais il faut pour cela,

comme je l'ai fait ci-devant observer, que la plaïe soit profonde ; car dans les plaïes superficielles, les compresses sont inutiles & même nuisibles, & le bandage seul peut remplir toutes les indications. Ce bandage convient encore fort bien aux extremités où il y a eu de grands abscès, & où les graisses qui sont dans l'interstice des muscles ont été fonduës, & laissent par conséquent des vides entre les muscles : car par ses tours obliques il rapproche tous les muscles séparés, & empêche qu'il ne se forme des sinus.

Le troisiéme de ces bandages appellé Expulsif, convient à une plaïe fistuleuse, dont le fond est superieur à son ouverture ; ensorte que la matiere par sa pente naturelle, peut sortir continuellement par l'ouverture.

La Chirurgie nous fournit trois moïens pour la rëünion de ces sortes de plaïes. Le premier & le plus doux de tous, est le bandage, dont nous venons de parler ; mais avant de le décrire, il faut que je suppose une plaïe accompagnée de toutes les difficultés capables de donner là-dessus beaucoup d'éclaircissement.

Supposons

Supposons donc une plaïe fistuleuse, dont le fond est situé à la partie inferieure du bras, & l'ouverture à sa partie moïenne; le Chirurgien dans cette occasion doit commencer par sonder la plaïe, afin de voir si elle est exemte des obstacles que nous avons rapportés ci-dessus. Puis il fera sortir le sang qui peut être dans son fond, & y laissera tomber en sa place, plusieurs gouttes de quelque baume unissant, comme le baume blanc de Judée. Ensuite il appliquera au déhors de la plaïe trois compresses graduées; la premiere sera placée depuis son fond jusqu'à deux lignes près de son ouverture. La seconde sera posée sur la premiere, & s'étendra depuis son fond jusqu'à un travers de pouce de l'ouverture, supposé que le sinus fistuleux eût assez de longueur. Enfin la troisiéme commencera à son fond, & se terminera à deux travers de doigts de l'ouverture. On assujettira ces compresses par le moïen du bandage expulsif, ainsi nommé, parce qu'étant appliqué sur les trois compresses, dont je viens de marquer les dimensions, il commence d'abord par

comprimer le fond, & en chasse ce qui s'opposeroit à la rëünion, comme les matieres purulentes qu'il conduit au dehors, & continuë ainsi successivement de rëünir le reste de la plaïe.

Au lieu des compresses graduées que nous venons de mettre tout le long du sinus, *Monsieur Petit Chirurgien Juré de Paris, Démonstrateur Roial, &c.* se sert de charpie brute appliquée exterieurement, comme si on la tamponnoit dans une ouverture qu'on viendroit de faire, parce que la bande passant pardessus la charpie, elle comprime le sinus dans tous ses points. Cette méthode est d'autant plus avantageuse, que le Chirurgien se représentant toute l'étenduë, les dimensions & les differens recoins du sinus, les comprime exactement en appliquant la charpie tout comme elle est, sans aucune figure de plumasseaux ni bourdonnets, sur ces differens endroits. Il doit ensuite couvrir cette charpie de quelques compresses graduées, posées de la façon que je viens de l'expliquer, & assujettir le tout avec le bandage expulsif.

Pour faire ce bandage on prend une

bande roulée à un chef, avec laquelle on le commence en faiſant d'abord un circulaire un peu plus bas que le fond de la plaïe; & montant par des doloires, on finit à l'endroit où ſe termine la premiere compreſſe.

On peut être aſſûré que ſi l'on a appliqué cet appareil avec ſoin, & que d'ailleurs le Chirurgien ait un peu de genie, l'on peut, dis-je, être aſſûré que le ſinus eſt comprimé dans tous ſes points. Il faut le laiſſer toûjours ainſi comprimé juſqu'à ce qu'il ſoit entiererement guéri, & avoir la précaution de reſſerrer le bandage pour peu qu'on s'apperçoive qu'il devienne lâche; obſervant qu'en ôtant la bande, la main d'un Aide poſe toûjours ſur les compreſſes; car ſi le ſinus vient à ſe dilater faute de compreſſion, il s'y formera immanquablement un abſcès.

Comme l'appareil que nous venons d'enſeigner ne couvre point l'ouverture du ſinus, on ſent bien qu'il faut la panſer tous les jours avec un ſimple plumaſſeau couvert d'abord de quelque baume adouciſſant, & enſuite de quelque deſſicatif.

Il faut ici faire attention à ce que j'ai dit, que ce bandage ne convenoit qu'aux plaïes fistuleuses, dont le fond étoit superieur à l'ouverture; & comme celle qui nous sert d'exemple, a son fond au-dessous de son entrée, il faut y remedier par la situation. C'est pourquoi, contre les regles que nous avons données des situations en général, on élevera le coude, de maniere qu'il soit un peu plus haut que l'épaule, (supposé que le malade soit couché) afin de donner une pente aux matieres vers l'ouverture de la plaïe. Il faut observer qu'on ne doit jamais se servir du bandage expulsif quand on a lieu d'attendre une suppuration, & quand il y a des fragmens d'os, des esquilles, ou quelques autres corps étrangers dans la plaïe; en un mot, quand il s'y trouve quelqu'un des obstacles que nous avons dit s'opposer à la réünion.

Supposons encore un coup d'épée, ou d'un autre instrument qui fasse, par exemple, une ouverture à la partie interne & inferieure de la cuisse, qui penetre jusques dans l'articulation, & qu'en conséquence il survienne gonfle-

ment & inflammation à la partie inferieure de la cuisse, à tout le genou, au jaret, & même un abscès; il faut dans ce cas appliquer des compresses longuettes inferieurement autour de la partie externe & posterieure de la cuisse; & comme le plus grand desordre est au jaret, c'est aussi là qu'il faut apporter toute son attention, & y entasser de la charpie, qui conprimant le dépôt dans tous ses points, puisse engager les matieres purulentes à remonter vers l'ouverture; ce qui réüssit d'autant mieux, que le Chirurgien s'est plus exactement représenté la figure du sinus. Pardessus la charpie on applique une compresse, & ensuite le bandage expulsif.

## III. OBSERVATION.

Le quinze Août 1719. je fus mandé sur le Pont-Marie, pour voir une Couturiere, à laquelle j'ouvris un abscès très-considerable sous l'aisselle. Toutes les graisses qui étoient sous les muscles grand & petit pectoral se fondirent; il y avoit même des sinus qui

s'étendoient anterieurement au-dessus de la clavicule, & posterieurement sous l'omoplate; & par cette ingenieuse maniere de panser cet abscès, je l'ai entierement guérie en quatre semaines.

## IV. OBSERVATION.

Je fus mandé le 2. Juillet 1724. dans Saint Denis de la Chartre, pour panser un Tourneur en cuivre & autres métaux, auquel je trouvai une plaïe transversale sur la partie superieure du crotaphite droit. Cette plaïe faite par le tranchant d'une épée à équaire, qui avoit porté en dédolant de haut en bas, étoit au moins de la longueur de six grands travers de doigts, & découvroit le parietal de la longueur de trois, avec un sac qui descendoit vers l'oreille, & dans lequel l'os étoit aussi découvert.

Ma premiere intention fut, en comprimant exterieurement le sac, de rapprocher les lévres de la plaïe, & d'en procurer ainsi promptement la guérison : mais la plaïe aïant été faite par un instrument dont le tranchant étoit

grossier, & qu'un grand nombre d'experiences m'ont convaincu de la nécessité où l'on est de faire un peu suppurer ces sortes de plaïes, je tentai l'un & l'autre à même-tems.

Je comprimai d'abord le sac en le couvrant extérieurement d'un peu de charpie brute, & par-dessus une compresse. Je fis tenir cet appareil par un Aide, pour avoir la facilité de mettre sur la plaïe un long plumasseau couvert d'un leger suppuratif : le tout fut soûtenu par le mouchoir en triangle.

Le troisiéme jour de ces pansemens, les lévres de la plaïe me parurent dégorgées, & le sac repris & collé contre l'os. Je continuai toûjours à le comprimer extérieurement; & au lieu du baume suppuratif pour couvrir la plaïe, je trempai le plumasseau dans l'eau-de-vie, & j'eus la satisfaction de voir cette plaïe presque guérie le cinquiéme jour.

Le blessé ne sentant aucune douleur, s'imagina pouvoir sortir; & comme le mouchoir en triangle qui comprimoit le sac, l'empêchoit de mettre sa perru-

que, il l'ôta, & marcha pendant une journée dans Paris.

On peut juger qu'une plaïe comme celle-ci, nouvellement réünie ſans être cicatriſée, n'aïant plus rien qui aſſujettît le ſac ou le lambeau, ne réſiſta pas long-tems à la courſe du malade; & que le *Gluten* n'étant pas encore aſſez affermi, fut obligé de ceder au gré des ébranlemens: les fibres tendres & délicates, par une ſuite néceſſaire, ſe déchirerent; le ſuc nourricier & un peu de ſang s'épancherent dans le ſac, fermenterent, produiſirent une inflammation non-ſeulement à la plaïe & à ſa circonference, mais toute la tête, les oreilles & les yeux furent attaqués d'un ériſipéle œdemateux, & le malade paſſa une cruelle nuit.

En touchant au-deſſous de la plaïe, à l'endroit du ſac, je ſentis de la fluctuation: je pris pour lors ma ſonde, & en la paſſant tout le long de la diviſion, je n'eus pas de peine à rouvrir la plaïe. Il en ſortit d'abord une ſéroſité rouſſâtre, & en comprimant le ſac on voïoit ſortir un pus rouſſâtre & ſanguinolent.

Quoique le dépôt qui s'étoit fait dans le sac, fût la cause conjointe de tous les simptômes dont je viens de parler, je ne portai cependant d'abord mes vûës qu'à la destruction de l'accident qui me parut le plus pressant : & comme le gonflement des lévres de la plaïe, leur dessechement & leur inflammation, pouvoient attirer beaucoup de douleur & la fiévre, ce fut par là que je commençai. Un plumasseau couvert de baume d'*Arcœus*, sur la division, & un emplâtre de diapalme pour le soûtenir, occasionnerent une douce suppuration; les lévres de la plaïe parurent dégorgées dès le lendemain, & je commençai dès ce moment à tenter une seconde fois la compression du sac, & par conséquent sa réünion à l'os. Cette tentative eut un succès si heureux, que dès le quatriéme jour je fus obligé de tremper le plumasseau dans l'eau-de-vie, afin de dessecher la plaïe, & d'en procurer la cicatrice, observant toûjours de laisser le sac comprimé. Enfin le quinziéme jour de la blessure, la cicatrice étoit ferme, solide & sans douleur.

## REFLEXION.

Cette plaïe qui étoit grande en apparence, & qui eût demeuré bien du tems à guérir si j'avois voulu ouvrir le sac comme on me le conseilla, & exposer par conséquent l'os à l'air, eût été guerie en sept ou huit jours si le blessé ne se fût point tant pressé de sortir, & n'eût point ôté le mouchoir en triangle qui posoit sur la charpie brute, & tenoit la paroi interieure du sac appliquée contre l'os : tant il est vrai, comme je l'ai déja dit, que lorsqu'on se sert de cette maniere de traiter les sinus, il faut les tenir comprimés jusqu'à la parfaite cicatrice. Le Chirurgien doit même faire attention à ce que le sinus soit comprimé dans tous ses points, & que la compression ne cesse pas d'un moment; sans quoi les parois du sinus se sépareroient, les sucs s'épancheroient dans sa cavité, fermenteroient & produiroient des accidens fâcheux & des abscès énormes.

Il y a des plaïes ou des ulceres qui sont situés dans de certaines parties,

ou qui ont des figures tellement circonstanciées, qu'il n'y a pas d'apparence de pouvoir tenter la compression du sinus, ni même d'esperer aucun succès de cette méthode. C'est l'Anatomie & le caractere de la maladie qui dessillent les yeux du Chirurgien dans ces occasions, & qui lui font sagement chercher d'autres moïens pour la guérison de ces sinus.

## DES CONTRE-OUVERTURES, *comme second moïen de traiter les plaïes fistuleuses ou sinueuses.*

Le second moïen de proceder au traitement des plaïes fistuleuses, ou des abscès accompagnés de sinus, c'est la *contre-ouverture*, afin d'y pouvoir passer un *seton* pour entraîner les matieres purulentes qui croupissent dans ces détours ou sacs fistuleux.

Cette opération se fait avec un instrument qui est expressément destiné aux contre-ouvertures, & dont nous avons donné la description à la page 386. du Tome I. de notre Traité des Instru-

mens, & avons fait graver la figure à la page 391. du même volume.

Si l'on n'a point le *Trois-quarts* pour les contre-ouvertures, dont nous entendons parler, le Chirurgien ne laissera pas que d'entreprendre l'opération en se servant d'une sonde boutonnée par une extrémité, & garnie d'un chas ou ouverture semblable aux aiguilles à l'autre extrémité. Il introduira l'extrémité boutonnée de cette sonde, par l'ouverture de la plaïe ou de l'abscès fistuleux, & la poussera avec une main jusqu'au fond du sinus; tandis qu'avec le doigt indice, ou le grand doigt de l'autre main, il touchera sur le dehors du sinus, afin de s'assûrer de l'endroit positif où est l'extrémité de la sonde.

Cet endroit bien reconnu, le Chirurgien tenant la sonde avec fermeté, en élevera autant qu'il pourra l'extrémité boutonnée, afin d'élever la paroi du sinus qui la recouvre, & qu'en faisant faire éminence par dehors à la peau, il la rende plus tenduë & plus bandée. Le malade bien assujetti par des Aides, le Chirurgien tenant un bistouri droit

avec la main qui n'eſt point occupée à la ſonde, coupera tout ce qui recouvre l'extrémité boutonnée de la ſonde; & auſſi-tôt qu'il l'aura découverte, il la fera ſortir au dehors, en la paſſant au travers de l'inciſion qu'il vient de faire.

Je ſuppoſe préſentement la ſonde au travers du membre, en conſéquence de la contre-ouverture que nous venons de recommander, il faut donner un coup de biſtouri ou de ciſeaux à un des angles de l'ouverture que l'on a faite pour laiſſer paſſer l'extrémité boutonnée de la ſoude, afin de la dilater & de la rendre propre à recevoir une bandelette en forme de ſeton; obſervant que cette ouverture ſoit faite ſuivant la direction du ſinus, ſans avoir égard aux fibres, à moins que les parties que l'on doit couper ne ſoient abſolument néceſſaires à quelques mouvemens, ou garnies de quelques gros vaiſſeaux. On paſſe enſuite la bandelette dans le chas ou les yeux de la ſonde, & en tirant cet inſtrument par ſon extrémité boutonnée, on paſſe la bandelette ou le ſeton au travers du ſinus.

Quoique tout ceci ne ſoit point embaraſſant pour un Chirurgien qui a un peu d'adreſſe, il y a beaucoup plus de facilité à faire les contre-ouvertures avec le trois-quarts, dont nous avons parlé; parce qu'étant introduit dans le ſinus, le Chirurgien porte la main qui n'eſt point occupée à le tenir, ſur le fond du ſinus, à l'endroit où il ſent le bout de la cannule du trois-quarts; & étendant la peau avec le pouce & le grand doigt, l'on pouſſe le bouton du trois-quarts, & la peau ſe trouve tout d'un coup percée ſans faire beaucoup de douleur au malade, & le trois-quarts au travers du ſinus.

L'on voit ſur la cannule du trois-quarts, une crénelure ou rigole, dans laquelle on peut conduire un biſtouri, afin de dilater un peu l'ouverture: on paſſe enſuite la bandelette dans les yeux de la cannule du trois-quarts, & en retirant l'inſtrument, le ſeton ſe trouve dans le ſinus.

## V. OBSERVATION.

Au mois de Juillet 1722. je fus mandé pour voir le fils d'un Horlogeur de mon quartier, qu'on avoit ſaigné depuis cinq à ſix jours. Soit que la lancette fût de ces tranchans mouſſes & groſſiers, qui en déchirant attirent des inflammations, comme je l'ai dit plus haut, ou que ſa pointe eût touché l'aponévroſe du biceps, l'enfant avoit une inflammation au pli du coude, avec dureté, pulſation & même la fiévre; & la ſaignée bien loin d'être fermée, avoit des lévres écartées, fort gonflées, ſéches & très-tenduës.

Auſſi tôt que j'eus vû & touché le bras de ce jeune garçon, j'apperçûs que la méthode que le Chirurgien avoit tenuë, n'avoit pas peu contribué à tous les accidens; & je dis que ſi on ne ſubſtituoit promptement au vinaigre & à un peu d'eau dont il ſe ſervoit, un cataplâme émollient, & un doux ſuppuratif ſur la plaïe, afin de relâcher les parties tenduës & enflammées, qu'il ſurviendroit immanquablement un abſ-

cès dont les ſuites ſeroient fâcheuſes.

Cet avis qui fut donné avec toute la modeſtie & le déſintereſſement qu'un honnête homme doit avoir en pareil cas, devoit faire tirer des conſéquences plus ſenſées au Chirurgien; mais ſoit que ce fût par mépris ou par ignorance, il dit qu'il en avoit plus oublié que je n'en avois appris, & continua toûjours l'application de ſon vinaigre mêlé avec un peu d'eau.

Si parmi les choſes que ce Chirurgien avoit oubliées, il avoit enſeveli une auſſi mauvaiſe pratique, il ne ſe fût pas attiré le blâme qu'on eut ſujet de lui imputer, & le pere de l'enfant n'auroit pas été obligé de me mander de nouveau quatre jours après.

L'inflammation & la tenſion étoient tant ſoit peu diminuées, & les lévres de la ſaignée n'étoient pas tout-à-fait ſi ſéches, puiſqu'en touchant le bras il en ſortit une ſéroſité blanchâtre; ce qui me fit juger qu'il y avoit un dépôt purulent bien formé, & ſitué de façon que la ſaignée ne pouvoit donner iſſuë qu'à la ſéroſité la plus fluide.

Or comme il eſt impoſſible de guérir les

les abſcès, que l'on ne porte le remede dans ſon propre foïer, je jugeai qu'il y avoit ici quelques ouvertures à faire; & comme je voulus faire connoître que je n'étois point capable d'en impoſer, je demandai pour conſeil, le Maître qui protegeoit le Chirurgien ordinaire. J'introduiſis en ſa preſence une ſonde dans l'ouverture de la ſaignée; elle pénetra d'abord juſqu'au feüillet interne de l'aponévroſe du biceps; mais en touchant avec ma main droite la partie poſterieure de l'avant-bras, le pus ſortoit; ce qui me fit incliner la ſonde, & la tourner vers l'endroit qui fourniſſoit le pus. En la pouſſant inclinée, elle gliſſa facilement entre les deux feüillets de l'aponévroſe du biceps, & fut conduite juſqu'à la partie poſterieure de l'avant-bras, où je priai le Chirurgien Conſultant de la tenir, tandis qu'avec mon biſtouri droit je fis une inciſion longitudinale à la peau & à la graiſſe qui recouvrent la partie moïenne & ſuperieure du muſcle cubital interne. Auſſi-tôt que cette inciſion, par le moïen de laquelle je découvris l'exrémité de ma ſonde, fut

faite, je pris la ſonde dans l'endroit où le Chirurgien Conſultant la tenoit, & en la pouſſant je fis ſortir l'extrémité boutonnée par la contre-ouverture; & comme je n'avois point pour lors le trois-quarts à contre-ouvertures dont j'ai parlé, j'attachai une bandelette à l'extrémité de la ſonde, afin de la paſſer tout le long du ſinus & preſqu'au travers du bras; obſervant que j'avois auparavant un peu dilaté la ſaignée.

Je me ſervis pour premier panſement, de deux petits plumaſſeaux, l'un qui fut appliqué ſur l'ouverture de la ſaignée, & l'autre ſur la contre-ouverture. Je couvris cet appareil d'un cataplâme fait avec les herbes émollientes, & j'eus le plaiſir de voir le bras entierement dégonflé dès le lendemain, & dans le meilleur état qu'on pût le ſouhaiter.

Dans le ſecond panſement je me ſervis d'huile d'*hipericum*, de thérebentine & d'eau-de-vie fondus & mêlés enſemble: j'imbibois le bout ſuperieur du ſeton, de ces baumes; & en tenant les deux bouts du ſeton ou de la

bandelette avec mes deux mains, je tirois le bout inferieur, afin de faire passer le superieur garni de baume, dans la longueur du sinus. Les deux plumasseaux furent également trempés dans ces baumes, & le tout fut couvert d'un grand emplâtre de diapalme dissout dans l'huile rosat.

Ce dépôt que je continuai de traiter, comme je vais le dire dans la Reflexion suivante, fut guéri en dix ou onze jours.

## REFLEXION.

Tous ceux qui sçavent l'Anatomie, & qui, le scalpel à la main, ont fait attention aux differentes parties qui entrent dans la structure du pli du coude & de ses environs, conviennent qu'un semblable dépôt doit avoir des suites fâcheuses, s'il n'est traité par des Chirurgiens qui sçachent comment il faut écarter l'orage.

Le vinaigre dont on s'étoit servi d'abord, étoit tout opposé à la guérison de cette maladie; car bien loin de donner la souplesse réquise aux solides sur

lesquels il étoit appliqué, il les resserroit & les crispoit par la quantité de ses acides; & bien loin de laisser la liberté aux fluides de parcourir les solides, il les amassoit dans la partie & les y fixoit.

Le foïer de l'abscès étant beaucoup inferieur à l'ouverture, & le sinus étant oblique, tortuëux & couché sous des aponévroses, il n'y avoit aucune apparence de pouvoir le comprimer, joint à ce qu'une partie du bras & de l'avant-bras étoient tendus & enflammés. La contre-ouverture fut donc le remede le plus prompt & le plus sûr.

Le seton pendant quelques jours servit à dégorger toutes les parties affligées, & à tarir la suppuration, en portant en même-tems l'absorbant & le baume adoucissant dans l'étenduë du sinus.

Quand on veut remettre une nouvelle bandelette ou méche en forme de seton, il n'est point nécessaire de repasser une seconde fois les instrumens au travers du sinus; mais on doit attacher ou coudre une nouvelle bandelette ou méche, au bout de celle qui

est dans la plaïe fistuleuse. Cette nouvelle bandelette doit toûjours s'attacher à l'extrémité superieure du seton; parce qu'en faisant passer ce nouveau seton dans la plaïe pour le faire sortir par la contre-ouverture, on facilite par ce moïen la pente des matieres.

Lorsqu'on se sert du seton, on doit l'ôter aussi-tôt que la suppuration est bien établie, & qu'elle commence à diminüer, & on lui substituë l'injection qui a des effets d'autant plus efficaces que le sinus est plus considerable, comme sont ceux qui font un long trajet. J'ai souvent vû l'injection suivante produire de bons effets.

*Prenez environ trois demi-septiers d'eau d'orge, un demi-septier de baume de Fioraventi, & une once & demie de baume du Commandeur*; mêlez ces trois liqueurs, & il en résultera une espece de lait que l'on bouchera exactement de crainte qu'il ne s'évente, & dont on se servira dans l'occasion.

On voit pour l'ordinaire que l'ouverture superieure de ces sortes de plaïes fistuleuses, se desseche & se referme assez promtement; ce que le Chirur-

gien doit encore procurer autant qu'il le peut, puisque les matieres se portent toûjours vers leur pente, & se vident par l'ouverture inferieure.

Si je ne parle point du bandage qui convient à ces sortes de maladies, c'est que n'étant que contentif des remedes, il dépend entierement de l'adresse & du genie du Chirurgien.

## *DU TROISIE'ME MOIEN de traiter les plaïes fistuleuses ou sinuëuses.*

Le troisiéme moïen que l'Art met en usage pour traiter les plaïes & les ulceres fistuleux, c'est d'ouvrir la plaïe dans toute sa longueur; & l'on est surtout indispensablement obligé d'en venir à cette opération, quand il y a des fragmens d'os, ou des esquilles détachées, ou bien quand dans les ulceres fistuleux il y a des os cariés.

Pour ouvrir ces sortes de solutions de continuité, on se sert d'une sonde crénelée, fermée par son extrémité inferieure, comme sont, par exemple, celles que j'ai décrites à la page 113. du

premier volume de mes Instrumens, & que j'ai fait graver à la page 120. On introduit cette sonde avec la main droite jusqu'au fond du sinus, puis on la prend avec la main gauche, & en la soûlevant, on l'approche tout le long de la paroi interieure de la plaïe, afin de tendre par cette manœuvre, la partie qu'on doit couper. On prend ensuite avec la main droite un bistouri courbe, & appliquant le doigt indice sur le dos du bistouri, on le porte dans la crénelure de la sonde qu'on tient ferme de la main gauche, & on coupe les parties qui se rencontrent en glissant l'instrument le long de la crénelure sans l'abandonner. J'ai décrit plus au long la meilleure maniere de se servir des sondes crénelées, à la page 118. du même Traité d'Instrumens.

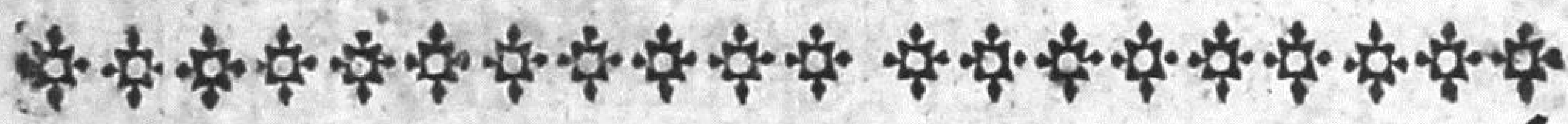
Après que le Chirurgien a ouvert le sac sinueux de la façon que nous venons de l'enseigner, il quitte ses instrumens, & porte son doigt indice dans l'ouverture qu'il vient de faire; & s'il rencontre quelques brides, ou que l'incision ne soit pas faite jusqu'au fond de la plaïe, il porte le grand doigt, ou

l'indicateur de la main gauche, sous ce qui reste à couper du sinus, & à la faveur de ce doigt, conduisant une branche de ciseaux médiocrement courbes, il acheve l'opération.

Outre l'observation de toutes ces circonstances, il faut encore examiner s'il y a des fragmens d'os, ou des esquilles séparées, & qui ne tiennent plus au perioste; alors les regardant comme des corps étrangers, il faut les ôter; & si l'on a fait l'opération en conséquence d'un ulcere fistuleux, & que l'os soit un peu carié, on peut sur le champ le ruginer, afin d'épargner au malade la peine de voir une seconde fois nos instrumens, qui donnent toûjours de la fraïeur.

Il ne reste après cela qu'à mettre le premier appareil, & la plûpart des Praticiens se servent dans ce cas de bourdonnets secs, afin d'arrêter le sang en tamponant la plaïe. La charpie brute entassée pêle & mêle, avec de petits morceaux d'un linge à demi-usé, assez fins & déchirés, sont à preferer à toute la pratique imaginable. Par dessus on applique des compresses, & un bandage seulement contentif.

CHAPITRE



# CHAPITRE III.

## *DES SUTURES OU COUTURES, comme troisiéme moïen de réünir les plaïes.*

LE troisiéme moïen que l'Art met en usage pour procurer la réünion des plaïes récentes & encore sanglantes, sont les sutures, auxquelles on est obligé d'avoir recours, lorsque la situation de la partie, ou le bandage, ne peuvent pas par eux-mêmes approcher les lévres de la plaïe; pour lors la suture est un des plus assurez moïens que la Chirurgie puisse emploïer, pour réünir les parties qui ont été divisées.

La suture considerée comme une opération de Chirurgie, est une *couture que l'on fait aux plaies pour les réünir.*

Sans faire attention au nombre assez confus de sutures que nous ont donné les Anciens, & sans trop insister sur les raisons qu'alleguent les Modernes pour

en rejetter plusieurs, je ne parlerai que de celles qui sont aujourd'hui en usage, parmi les plus celebres Praticiens de cette Ville de Paris.

On fait ordinairement deux especes de sutures; l'une à points séparés, qui sert à unir les parties divisées. Les Anciens l'ont appellée pour cet effet *Unissante* ou *Incarnative*. L'autre à points continus, qui empêche quelque fluide de sortir de sa cavité; usage qui l'a fait nommer *Restrinctive*.

On fait encore deux sortes de suture unissante; l'une qu'on appelle *Suture vraie*, & l'autre *Suture fausse*. Celle-là ne peut se pratiquer que par le moïen du fil & des aiguilles; celle-ci au contraire n'a besoin d'aucun instrument de Chirurgie; & par conséquent en la pratiquant, on ne répand point de sang; ce qui lui a fait donner le nom de *Suture séche*. Elle n'est guére en usage parmi les Modernes, prétendant qu'elle ne convient qu'aux plaïes superficielles qui n'interessent que la peau; cela est vrai quand on la fait avec de petits emplâtres triangulaires, comme faisoient les Anciens : mais lorsqu'on

ſe ſert de grands emplâtres qui s'étendent aſſez loin au delà de la plaïe; pour tirer les chairs auſſi-bien que la peau, le fond ſe réünit auſſi-bien que l'extérieur, & par conſéquent cette ſuture peut guérir une plaïe quand elle intereſſeroit les muſcles. Nous rapporterons tant d'exemples de ſes bons effets, autoriſés par de bons Praticiens, qu'on ſera forcé de la faire revivre, & de l'adopter.

Avant de faire la ſuture ſéche, dans quelque partie que ce ſoit, il faut avoir la précaution de raſer la peau dans tous les endroits où l'on juge que les emplâtres doivent s'étendre, non-ſeulement parce que les petits poils empêchent les emplâtres de ſe coller exactement ſur la peau, mais parce qu'ils cauſent beaucoup de douleur en ſe liant aux emplâtres, & en empêchant qu'on ne les détache aiſément après la guériſon.

Il y a deux manieres de faire cette ſuture; l'une où l'on ſe ſert de deux emplâtres & de liens, l'autre où on ne met en uſage qu'un ſeul emplâtre ſans liens.

Pour pratiquer la premiere, on coupe deux morceaux de toile neuve, d'une grandeur proportionnée à la profondeur de la plaïe (car c'est le plus ou moins de profondeur de la plaïe, qui doit regler l'étenduë des emplâtres) les morceaux de toile aïant leurs lisieres à l'extrémité la plus proche de la plaïe, seront couverts de l'emplâtre d'*André de la Croix*, qui est un très-bon aglutinatif, & l'on attachera à la lisiere de la toile trois ou quatre liens, selon la longueur plus ou moins grande de la plaïe.

On chauffe un peu ces emplâtres, & on en applique un de chaque côté, à un travers de doigt des bords de la plaïe, pour avoir la facilité de la mieux réünir, & d'appliquer dessus les remedes nécessaires. On approche ensuite exactement les deux lévres de la plaïe l'une contre l'autre, & on applique dessus un plumasseau trempé dans quelque baume aglutinatif. On fait tenir la plaïe dans cette situation par un Aide, pendant que l'Opérateur arrête les extrémités des deux emplâtres par un nœud simple & une rosette qu'il

fait à chaque lien. On met ſur chaque emplâtre une compreſſe longitudinale, & par-deſſus tout cet appareil, une compreſſe fenduë & un bandage contentif.

Dès le lendemain on doit examiner cette plaïe ; & ſi la ſuture s'eſt rélâchée, il faut la reſſerrer par le moïen des liens, ſinon on ſe contente d'imbiber le plumaſſeau par quelques gouttes du même baume, & on applique par deſſus les mêmes compreſſes & le même bandage.

La ſeconde maniere de faire cette ſuture, ſe pratique avec un ſeul emplâtre ſans liens. Il faut, comme je viens de dire, que l'emplâtre ſoit proportionné à la profondeur de la plaïe, c'eſt-à-dire, que celui-ci étant auſſi grand que les deux autres enſemble, il entoure au moins les deux tiers du membre. On doit le faire grillé dans ſon milieu, non-ſeulement pour avoir la liberté de voir ſi la plaïe eſt bien réünie, mais auſſi pour y pouvoir appliquer des remedes. On chauffe l'emplâtre, & on applique d'abord une de ſes extrémités d'un côté de la plaïe, mettant la

paume de la main dessus afin de l'échauffer. On fait ensuite la réünion de la plaïe, & on applique l'autre extrémité de l'emplâtre sur la partie opposée. On met par-dessus les petites fenêtres un plumasseau trempé dans quelque baume aglutinatif, puis les compresses, & le bandage, comme je viens de le décrire.

La suture *vraïe* est encore regardée comme *simple*, & comme *composée* : la premiere se fait par le moïen du fil & des aiguilles; telles sont l'*entre-coupée*, & l'*entortillée* : la suture composéé est celle, qui outre le fil & les aiguilles, demande encore quelqu'autre corps; telle est l'*enchevillée*.

Enfin la seconde espece du suture se faisant à points continus, imite celle que font les Pelletiers pour coudre leurs peaux, & c'est pour cela qu'on l'appelle Suture du *Pelletier* : on s'en sert aux plaïes des intestins.

Parmi les sutures vraïes & incarnatives, l'*entre-coupée* tient le premier rang. Cette suture convient à une plaïe assez profonde, soit longitudinale, soit transversale ou triangulaire, pourvû

qu'elle ſoit exemte des obſtacles dont nous avons fait mention dans le Chapitre précedent.

Pour faire la ſuture *entre-coupée*, je ſuppoſe une plaïe ſituée tranſverſalement à la partie anterieure & moïenne de la cuiſſe, qui ait en longueur environ trois ou quatre travers de doigts, & qui pénétre, non-ſeulement les tegumens, mais encore environ deux ou trois lignes dans le corps du grêle anterieur, qui eſt un des muſcles extenſeurs de la jambe. Pour faire, dis-je, cette opération à une telle plaïe, il faut premierement préparer l'appareil, qui conſiſte, outre l'appareil ordinaire d'une plaïe, à avoir des aiguilles courbes, qui conviennent généralement à toutes les parties, au lieu que les droites ne conviennent qu'à certaines parties, & qu'à des plaïes qui n'intereſſent que le tiſſu de la peau; encore ne s'en ſert-on pas avec la même facilité que des courbes. L'aiguille qui convient le mieux pour la plaïe que nous avons ſuppoſée, eſt celle que l'on voit repréſentée à la deuxiéme figure de la page 185. du Tome I. de mes Inſtrumens.

Outre l'aiguille que nous venons d'assigner, le Chirurgien doit avoir du fil qui soit uni, égal, molet & d'une grosseur convenable à la plaïe, aussi-bien que les aiguilles qui doivent être de differentes grosseur & longueur, suivant les differentes plaïes. On se sert encore de fils plus ou moins gros, suivant la résistance que peuvent faire les lévres de la plaïe; & on les cire, non-seulement pour plus de sureté, mais encore afin qu'ils passent plus facilement au travers des chairs, & de peur qu'ils ne s'imbibent des humidités qui pourroient causer un érisipele à la peau, & non pas se corrompre, comme quelques-uns le prétendent, puisqu'après quantité d'opérations, & un long séjour de ces liens dans la plaïe, on retire les fils, sans qu'ils soient aucunement endommagés.

L'appareil ainsi préparé, le Chirurgien aura le soin de nettoïer la plaïe de tous les grumeaux de sang, & des autres corps étrangers qui pourroient s'y trouver; ensuite il approchera les lévres de la plaïe l'une de l'autre, & les fera tenir dans cette situation par

un Aide, pendant qu'il prendra de sa main droite une aiguille, (supposé la plaïe telle que je viens de le décrire) enfilée d'un petit ruban convenable à la profondeur de la plaïe, & plus ou moins fort, suivant la résistance que l'on peut attendre des muscles divisés, comme nous le dirons dans la suite.

Il y a, comme je l'ai fait sentir dans mon Traité d'Instrumens, deux façons de tenir l'aiguille pour faire la suture en question; l'une dans laquelle la pointe de l'aiguille est tournée vers la partie anterieure de la main, & l'autre dans laquelle elle est tournée vers la posterieure.

Dans l'une & l'autre de ces méthodes, l'aiguille doit être appuiée par le milieu de son corps, sur les doigts indice & le long; le pouce à l'opposite sera posé dans la partie cave, & l'annulaire & le petit doigt serviront de point d'appui à toute la main, quand l'aiguille sera d'une grandeur à pouvoir permettre ce point d'appui; car il est des circonstances où le poignet doit être en l'air lorsque l'aiguille

commence d'entrer dans les chairs.

Comme l'aisance & la facilité de faire agir ses instrumens, est la meilleure regle en fait d'opérations de Chirurgie, je dirai que la seconde méthode a cet avantage sur la premiere, que le Chirurgien est beaucoup moins gêné, & qu'il passe d'un seul coup l'aiguille au travers des lévres de la plaïe, sans être obligé de s'y prendre à deux fois: c'est ce qu'on ne peut souvent faire en se servant de la premiere méthode, qu'avec une grande contrainte, quoiqu'elle soit la plus usitée, & la seule décrite.

Je ne prétends pas par là abolir entierement la premiere méthode; j'avouë au contraire qu'il est des cas où elle est moins gênante, & d'autres où de concert avec la seconde, elle est absolument nécessaire, comme dans le bec de liévre, la suture du tendon & la gastroraphie.

Avant que de commencer la suture entre-coupée, pour procurer la réünion de la plaïe, que nous avons supposée au grêle anterieur de la cuisse, il faut sçavoir sur quelle lévre de la plaïe on

commencera la suture : car aïant suivi avec un peu trop de soumission, la pratique de quelques anciens Chirurgiens & même des Modernes, dans la premiere Edition de cet Ouvrage, j'ai dit qu'il falloit commencer par la lévre superieure, ou par la partie du muscle qui répondoit à son *origine*, comme étant celle qui se retiroit le plus. Cette régle est contraire à l'action du muscle; car tantôt sa tête est portée vers la queuë, & tantôt la queuë vers la tête, si tant est qu'il y ait une tête & une queuë.

Tous les Anatomistes conviennent que le muscle ne se contracte que dans ses fibres charnuës. Cela posé, il suit que la plus grande contraction du muscle se fera dans l'endroit où il y aura plus de fibres charnuës : & comme dans les muscles cilindriques, le milieu du muscle est la partie la plus grosse & la plus charnuë, il suit que ce milieu, ou l'endroit le plus abondant en fibres charnuës, s'évasant davantage, les extremités du muscle seront portées à s'approcher du milieu ou de l'endroit le plus garni de fibres charnuës. Je passe

ſous ſilence les autres conſéquences ; puiſqu'elles ne regardent ſimplement que l'Anatomie.

Penetrés de ces verités conſtantes, il ſeroit abſurde, par exemple, de dire que le grêle anterieur coupé dans la diſtance qui ſe trouve entre ſon milieu & les deux attaches qu'il a, tant à l'épine anterieure & inferieure de l'os des iles, que ſur le bord ſuperieur de la cavité cotiloïde de l'iſchion, comme je l'ai fait obſerver dans ma *Miotomie*, il ſeroit, dis-je, abſurde, de dire que dans une ſemblable bleſſure, la partie du muſcle qui répond à ce qu'on appelle aſſez mal à propos origine, eſt celle qui ſe retire le plus ; tandis qu'il eſt manifeſtement prouvé & démontré, que c'eſt celle qui repond à ce qu'on appelle la queuë.

Nous n'avons point ces attentions à faire dans la plaïe que nous avons ſuppoſée pour faire notre ſuture *entre-coupée*, parce que l'aïant placée dans le milieu du muſcle, il eſt indifferent par quelle lévre l'on doit commencer ; & un Chirurgien qui perceroit d'abord la lévre inferieure, ne pourroit être accu-

ſé d'ignorant, que par ceux qui ſont peu inſtruits de l'action du muſcle, ou qui trop prévenus en leur faveur, s'imaginent être les ſeuls à rencontrer juſte.

Comme la plaïe tranſverſale que nous avons ſuppoſée ſur le milieu du droit grêle, fait par rapport à la rondeur de la partie anterieure de la cuiſſe, une diviſion aſſez conſiderable pour exiger trois points de ſuture, le Chirurgien remarquera le milieu de la diviſion : il placera enſuite ſon Aide de façon qu'il tienne un des angles de la plaïe aſſez uni. Le Chirurgien placé à l'oppoſite de l'Aide, tiendra l'autre angle avec le pouce & l'indice de ſa main gauche, de façon que les lévres de la plaïe ſoient unies & rapprochées; & prénant avec la main droite l'aiguille enfilée, comme nous l'avons recommandé dans notre ſeconde méthode, portera ſa pointe à un demi-pouce du bord d'une des lévres, & ſur la ligne qui paſſant par le milieu de la plaïe la rendroit cruciale.

Pour bien faire ce point de ſuture, il faut ſe reſouvenir ou ſe repreſenter la profondeur de la plaïe, & avancer la pointe de l'aiguille preſque juſqu'au

fond., & en inclinant la main vers le membre, on fait paſſer la pointe de l'aiguille d'une lévre à l'autre, & on fait enſorte de la faire ſortir par la peau, à un demi-pouce de la diviſion comme elle y eſt entrée.

Il y a encore de certaines précautions à prendre pour paſſer la tête de l'aiguille & le fil au travers des lévres de la plaïe ; car le Chirurgien doit pour lors abandonner l'angle qu'il tenoit avec le pouce & l'indice de ſa main gauche, & poſer ſes deux doigts aux deux côtés de la pointe, afin qu'en la tirant, ces doigts tiennent toûjours la lévre de la plaïe aſſujettie avec ſa compagne. L'aiguille étant paſſée, on tirera le ruban juſqu'à ce qu'il n'en reſte plus qu'environ ſix travers de doigts au-deſſus ou au-deſſous de la lévre que l'on aura percée la premiere; obſervant de faire les deux autres points d'aiguille tout de ſuite, & de ne couper le fil, ou le petit ruban, qu'à la fin ; parce que quand on le coupe après chaque point, le malade croit que l'opération eſt faite à la premiere fois que l'aiguille a percé les chairs, & ſon alarme, auſſi bien que la

douleur, redoublent quand il se sent piqué une seconde & troisiéme fois. Il faut donc faire les deux autres points d'aiguilles tout de suite, l'un à droit, & l'autre à gauche du précedent, & avec les mêmes régles, laissant du ruban après chaque point autant qu'il en sera nécessaire pour le lier, puis on les coupe par le milieu; ce qui donne le nom à cette opération de Suture *entre-coupée.*

Si l'étenduë de la division n'exige pas trois points d'aiguille, on ne commencera pas le premier dans le milieu, mais à quelque distance du milieu, & le second à la même distance de l'autre côté; dirigeant si bien les ponctions, qu'il n'y ait pas plus d'intervalle entre les deux points d'aiguille, que des points aux extremités.

Si la plaïe a un angle, on commence par l'angle; si elle en a deux, on commence par celui qui est le plus solide: enfin si elle en a plusieurs, on doit toûjours commencer par les angles, & toûjours par les plus solides. Si l'intervalle qu'il y a d'un angle à l'autre, est trop grand, on doit faire un point de suture entre deux.

Si la plaïe est d'une figure en T. ou quadrangulaire, il ne faut que deux points de suture pour la réünir, sans couper le fil entre ces deux points.

Le premier se commence à la partie inferieure d'un des bras du T. ou de la †, & perçant, comme j'ai dit, du même coup les deux lévres de la plaïe, on fait sortir l'aiguille par la partie superieure du même bras, & à même distance. En portant ensuite deux doigts de la main gauche aux côtés du ruban qui sort au-dessus de la lévre superieure, on le tire doucement jusqu'à ce qu'il n'en reste que six ou sept travers de doigts au-dessous de l'inferieure; & sans abandonner l'aiguille, on la passe au travers de l'autre bras avec les mêmes précautions, à la difference qu'on commence à percer la peau au-dessus de la lévre superieure; on fait un nœud & une rosette sur le corps du T. ou de la croix qui réünit parfaitement bien cette plaïe, &c.

Si ces deux points de suture qui sont au centre de la division, ne réünissent pas bien les extrémités, on peut y faire un point de suture.

Aïant

Aïant fait attention à toutes les circonstances que je viens de faire observer, il faut prendre le bout du ruban qui pend sous la lévre inferieure (j'entens celui qui est dans le milieu, s'il y a trois points d'aiguilles) & le porter sur la superieure pour le nouër avec le bout qui lui est continu. On fait d'abord un nœud simple, pour avoir plus de facilité à le rélâcher en cas qu'il arrivât quelque accident.

Tous ceux qui ont traité des opérations de Chirurgie, recommandent de mettre une petite compresse de linge sur ce premier nœud; mais un petit rouleau de taffetas ciré est beaucoup meilleur, non-seulement parce qu'il est plus commode, & qu'il a plus de solidité, mais parce qu'il ne s'imbibe point des matieres qui sortent continuellement de la plaïe, & par là on prévient un érisipele qui survient souvent à la peau, quand on se sert du linge: avantage qui n'est pas de peu de conséquence, puisque les inflammations forment de grands obstacles à la réünion des plaïes. C'est aussi pourquoi on nouë les fils sur la lévre superieure de la

plaïe, comme l'endroit le plus ſolide, & le moins expoſé à la pente des matieres.

On fait un nœud ſimple ſur le rouleau de taffetas ciré, & deſſus le ſecond nœud on fait une roſette. Il faut agir de la même maniere à l'égard des autres fils, faiſant toûjours attention à ne les pas trop ſerrer dans le commencement ; & cette derniere circonſtance doit être obſervée généralement dans toutes les ſutures.

Il faut après cela panſer l'extérieur de la plaïe, & l'on doit commencer ce panſement par mettre une petite compreſſe ſur les nœuds, faite d'un linge plié ſeulement en deux. Enſuite on met ſur toute l'étenduë de la plaïe, un plumaſſeau trempé dans le baume que nous avons déja introduit dans la plaïe après avoir ôté les grumeaux de ſang, & par-deſſus une compreſſe ou deux ſuivant les differentes parties, le tout ſoutenu d'un bandage ſeulement contentif de remedes, lequel par conſéquent ne doit pas être ſerré.

Je ne me ſers point d'emplâtres, parce qu'ils empêchent les matieres de

ſortir de la plaïe, ou les laiſſant croupir deſſus, ils échauffent la peau, &c. & empêchent l'inſenſible tranſpiration.

Enfin, après avoir fait cette opération, & appliqué l'appareil, on doit donner une ſituation convenable à la partie bleſſée, ſaigner le malade ſi on le juge à propos, lui faire donner des lavemens, lorſqu'il eſt un peu reſſerré, & lui enjoindre de garder le repos qui contribuë beaucoup à ſeconder la nature dans ſes opérations.

On laiſſe ordinairement cet appareil deux jours entiers ſans le lever, à moins qu'il n'arrive quelque accident, comme je le dirai dans la ſuite; & après ce tems-là on défait tout doucement la bande, on leve les compreſſes avec beaucoup de délicateſſe; & ſi on s'apperçoit qu'elles tiennent un peu, il faut les humecter avec du vin tiéde : enfin on examine ſi le plumaſſeau tient ſur la plaïe, ſi elle n'eſt point enflammée, ſi le malade n'a point ſenti de grandes douleurs, &c. & s'il n'y a aucun de ces mauvais préſages, on laiſſe tomber pluſieurs gouttes du même baume ſur le plumaſſeau, on remet les com-

preſſes & le bandage qui doivent encore reſter deux jours, & ces ſortes de plaïes ſe trouvent ordinairement réünies, ou en bon train de l'être, après quelques panſemens réïterés de la même maniere, quand il ne ſurvient point d'accident extraordinaire.

Nous avons encore une autre eſpece de plaïe à propoſer, qui demande pour ſa réünion la ſuture *entre-coupée.* Nous rangeons ſous cette eſpece de ſolution de continuité les plaïes à lambeaux; elles ſont généralement occaſionnées par des inſtrumens tranchans ou contondans. Les premiers peuvent agir ſur toutes les parties du corps; ceux-ci au contraire paroiſſent ne pouvoir faire une plaïe telle que nous la ſuppoſons, que lorſqu'ils tombent ſur la partie en dédolant; ce qui arrive aſſez ſouvent par des coups de levier ſur la tête.

Quoique les plaïes qui ſont faites par des inſtrumens qui meurtriſſent les chairs, ne demandent pour leur guériſon aucune des opérations que nous avons déja traitées, & qui ſont la ſituation, le bandage & les ſutures; cependant comme celles-ci ne ſont point con-

tuses, & qu'elles sont comme écorchées, nous ne ferons point de difficulté, à l'exemple des meilleurs Praticiens, d'y faire des points de suture.

C'est pourquoi supposons une plaïe située sur la partie anterieure & superieure de l'os coronal, qui ait un lambeau quadrangulaire de la grandeur d'un écu, & dont les deux angles inferieurs tiennent à la peau; pour réünir cette plaïe, le Chirurgien doit d'abord la laver avec du vin tiéde, relever promtement le lambeau, & l'ajuster au niveau des autres parties. Il y fera deux points de suture, un à chaque angle, se ressouvenant de toutes les circonstances que je viens de proposer: mais particulierement dans ces sortes de plaïes, on doit diriger son aiguille d'une maniere que le premier point qui doit être à un des angles du lambeau, comprenne toute son épaisseur: mais le second qui sera à la partie de la tête qui n'est point détachée, ne percera que dans le milieu de l'épaisseur de la lévre de la plaïe, afin d'éviter les aponévroses des muscles frontaux & occipitaux, & de se mettre à couvert par là des accidens

fâcheux qui arrivent ſouvent, comme on l'a vû à une perſonne à qui on avoit fait cette ſuture, & dont l'aiguille aïant percé au-delà du cuir chevelu, avoit piqué les aponévroſes de ces muſcles : peu de tems après la tête lui devint très-gonflée & enflammée, ſur-tout par devant & par derriere, qui ſont les attaches inferieures & charnuës de ces muſcles; on coupa la ſuture, & deux heures après tous les ſimptômes s'évanoüirent.

Sans abandonner l'aiguille, on fait le ſecond point à l'autre angle de la plaïe avec les mêmes circonſtances : mais comme dans ces ſortes de plaïes la peau des côtés ſe retire, ſur-tout celle dont le lambeau eſt triangulaire, il eſt bon d'y faire quelques points de ſuture, qu'il ne faut point ſerrer que la ſuppuration ne ſoit bien établie & beaucoup diminuée, pour éviter l'ériſipele qui arrive preſque toûjours, & qui eſt un des plus grands obſtacles à la réünion.

L'opération étant faite, le panſement doit ſuivre, & ne doit conſiſter qu'à laiſſer tomber pluſieurs gouttes de quelque baume uniſſant ſur la circonferen-

ce de la désunion, puis appliquer un plumasseau trempé dans le même baume, ou couvert d'un bon digestif: ce plumasseau doit déborder d'un travers de doigt la circonference du lambeau.

Lorsqu'on applique le plumasseau sur ces sortes de plaïes, il faut commencer par poser la partie inferieure du plumasseau, à un travers de doigt au-dessous de la partie inferieure du lambeau; & continuant successivement d'appliquer le reste du plumasseau, on oblige par ce moïen le lambeau de se porter vers la partie superieure, où il a le moins de penchant. La même précaution doit être mise en usage à l'égard des emplâtres, si on en met, & des compresses dont l'arrangement dépend du genie du Chirurgien. On fait un bandage qui doit non-seulement contenir les médicamens, mais, de même que l'appareil, doit tendre à relever le lambeau; ainsi le *mouchoir en triangle* convient fort, observant qu'en entourrant la tête, on ne comprenne pas les oreilles. Par-dessus ce bandage on peut mettre le grand couvre-chef que nous décrirons ailleurs.

La ſaignée faite au malade ſera d'un bon uſage pour prévenir l'inflammation. On doit l'empêcher de parler, parce que les mouvemens de la machoire & du crotaphique donnent des ſecouſſes à la plaïe; delà il s'enſuit que les boüillons bien nourriſſans donnés par le moïen d'une cuillier couverte & applatie par ſon biberon, doivent être ſa ſeule nourriture pendant trois ou quatre jours; tems qui ſuffit pour réünir la plaïe, ou qui la met dans le grand chemin d'être réünie en peu de tems.

Quand on leve l'appareil de ces ſortes de plaïes, il faut, comme en l'appliquant, tenter toûjours de rapprocher le lambeau vers la partie ſuperieure de la diviſion; c'eſt ce qui oblige un Chirurgien prudent à lever le bandage, & chaque piece de l'appareil, par ſa partie inferieure; & par cette précaution, il ſemble qu'on rapproche toûjours le lambeau des parties avec leſquelles il étoit continu avant la plaïe. On doit uſer de la même précaution à l'égard de toutes les autres ſutures, afin de ne pas s'expoſer à rouvrir une plaïe que l'on tâche de réünir.

V I.

## VI. OBSERVATION.

J'ai une fois traité une plaïe avec un lambeau de figure quadrangulaire, cependant toute opposée à celle que je viens de décrire. Elle arriva à un jeune homme âgé d'environ seize ans, qui aïant reçû un coup de pied de cheval à la partie inferieure du menton, avoit tout le muscle quarré détaché de l'os de la machoire, & le lambeau qui avoit au moins en tout sens, deux travers de doigts de diametre, ne tenoit plus qu'à la lévre inferieure. Cette plaïe rendit beaucoup de sang, & une petite partie en se figeant, se colla à toutes les parois de la division; ce qui garantit l'os de la machoire qui étoit en partie découvert, des atteintes de l'air. Un jeune Chirurgien voulut d'abord couper le lambeau qui faisoit comme une saillie en avant: mais une personne zelée pour le malade s'y étant opposée, m'envoïa chercher. J'examinai la plaïe; & sans blâmer ce jeune Chirurgien, je dis qu'on pouvoit la guérir plus promtement, plus sûrement, & avec

moins de difformité sans rien couper.

J'humectai d'abord la plaïe avec un linge assez fin, trempé dans du vin tiede; & je fis ensorte d'ôter avec le plus de dexterité & de promtitude qu'il me fut possible, tout le sang coagulé. Je mis ensuite le lambeau au niveau des autres parties, & fis à la partie inferieure de la plaïe, deux points de suture *entre-coupée*, un à chaque angle. Après avoir bien réüni cette division, je laissai tomber sur la circonference de la plaïe, quelques gouttes du baume du *Commandeur de Perne*, & je couvris tout le lambeau avec un plumasseau trempé dans le vin tiéde, & legerement couvert d'un mêlange de thérebentine, d'huile d'*hipericum* & du même baume.

Au lieu qu'à la plaïe à lambeau de la tête que je viens de décrire, on commence à appliquer l'appareil par la partie inferieure; ici je commencai par la partie superieure, & je conduisis avec le doigt le plumasseau vers la partie inferieure, afin de faciliter la descente de la piece détachée. Je mis une com-

presse trempée dans le vin tiéde, & fenduë en forme de mentonniere, avec les mêmes précautions, & par-dessus un bandage appellé la Fronde, dont j'appliquois le chef superieur le premier, & à la partie inferieure & anterieure du menton. J'eus le soin de le serrer un peu, parce que c'etoit lui qui devoit contribuer le plus à la réünion : mais j'attachai le chef inferieur à sa liberté, afin de ne pas relever le lambeau, & de donner une pente aux matieres.

Je saignai sur l'heure le malade, lui défendis de parler, & j'ordonnai à ceux qui en avoient soin de lui donner le soir un lavement, & de ne le nourrir qu'avec des boüillons pris de deux heures en deux heures, par le moïen d'une cuillier couverte. Le troisiéme jour je levai l'appareil, ôtant chaque piece, premierement par sa partie superieure, afin de ne donner aucun mouvement au lambeau, & d'en faciliter toûjours la réünion. Je trouvai la plaïe si bien réünie, que je me déterminai à couper les points de suture. Je remis ensuite un plumasseau trempé dans le seul baume du Commandeur, & le reste de l'ap-

pareil comme ci-devant; ce qui resta encore trois jours; de sorte que le septiéme jour la plaïe étoit si bien guérie, qu'il falloit être tout auprès du malade pour en appercevoir la cicatrice.

## REFLEXION.

Le muscle quarré étant, dans cette blessure, détaché par sa partie inferieure, il est sûr que si je l'avois coupé, la plaïe eût été très-long-tems à se guérir, non-seulement par rapport à la grande perte de substance, mais parce que l'air & les médicamens eussent immanquablement alteré l'os, lequel n'eût pû se recouvrir de chairs solides, qu'après son exfoliation.

Comme cette plaïe étoit déchirée, & nécessairement un peu contuse, je ne l'abandonnai pas aux seuls spiritueux, qui s'étant opposés à une douce suppuration, eussent produit un abscès suivi de beaucoup de desordres. Je ne voulus pas non-plus n'y emploïer que les baumes rélâchans & doucement suppuratifs, de crainte de donner trop la

liberté aux solides de se dégorger, & de retarder par conséquent la guérison.

Je crus donc que le parti le plus sage & le mieux concerté, étoit d'enchaîner les acides des spiritueux, par les parties branchuës & oléagineuses des doux suppuratifs; afin que ceux-ci animés par les premiers, pussent conserver les solides dans une souplesse toûjours accompagnée d'élasticité; & que ceux-là reprimés par les seconds, fussent toûjours en état d'aider au mouvement progressif & de trusion des fluides, sans les enflammer en aucune maniere, ni crisper ou roidir les solides.

Ces reflexions tirées de la nature du derangement des solides, & de la diminution des fluides aussi-bien que de leur alteration naissante, ont eu des succès tels que je l'ai dit dans l'Observation; ce qui prouve manifestement que quand les Chirurgiens ont la connoissance de leur sujet, de la maladie & des remedes, ils sont en état de raisonner solidement, & d'exécuter en conséquence.

## DE LA SUTURE COMPOSE'E *ou enchevillée.*

L'ordre de ma diviſion demanderoit que je traitaſſe la ſuture entortillée ; mais comme on la pratique ordinairement pour une opération que nous appellons Bec de liévre, nous la renvoïons aux maladies de la tête, pour parler de la ſuture compoſée, qui, comme j'ai dit, differe de la ſimple, en ce que pour la faire, il faut d'autres machines que le fil & les aiguilles.

Nous avons mis au nombre de cette opération la ſuture enchevillée ; ſuture qui eſt entierement rejettée dans les livres modernes, & condamnée comme inutile & trop cruelle : mais les obſervations & les reflexions les plus ſenſées, font connoître que la ſuture enchevillée eſt le moïen le plus aſſuré pour réünir les plaïes où les muſcles ſont coupés profondément, & où les parties ſont diſpoſées naturellement à s'écarter les unes des autres, ſoit par leur propre poids, par le reſſort des fibres qui les compoſent, ou par le mouvement

continuel auquel elles ſont expoſées, comme cela peut arriver aux plaïes profondes des muſcles feſſiers, des muſcles de la cuiſſe, de la jambe, des bras, & aux grandes plaïes du bas-ventre. Elles conviennent même en bien d'autres endroits, comme nous le verrons ailleurs.

Pour exemple de la ſuture enchevillée, ſervons-nous d'une plaïe que nous avons déja ſuppoſée à la partie anterieure & moïenne de la cuiſſe; mais qui ait en longueur environ cinq ou ſix travers de doigts, & qui paroiſſe couper les deux tiers du Grêle anterieur, un des muſcles extenſeurs de la jambe.

La premiere précaution que le Chirurgien doit prendre dans le traitement de cette eſpece de plaïe, c'eſt comme dans celui de toutes les autres, d'ôter le ſang grumelé, qui eſt un obſtacle à la réünion; enſuite il doit donner une bonne ſituation à la partie, & celle qui convient le mieux dans ce cas ici, c'eſt de fléchir la cuiſſe, afin de rapprocher les lévres de la plaïe qui ſont écartées les unes des autres, par le reſſort naturel des fibres diviſées, qui

ſe retirent comme en elles-mêmes.

L'Opérateur prendra enſuite une aiguille courbe, d'une groſſeur proportionnée, & qui renferme dans ſa compoſition les conditions requiſes, telles que ſont celles que j'ai fait graver à la quatriéme & cinquiéme figures de la page 185 du Tome I. de mes Inſtrumens.

Cette aiguille doit être enfilée par un lien particulier, & non pas par un cordonnet, ou un ruban d'un tiſſu de fil, dont on s'eſt ſervi juſqu'à preſent; parce que le cordonnet étant un corps rond, il n'agit que ſur un point, & eſt par conſéquent tranchant, ſur tout lorſque l'inflammation ſurvient, comme cela arrive d'ordinaire.

Le ruban dont le tiſſu eſt de fil, a à peu près les mêmes inconveniens, eu égard à ces deux liſieres qui ſont tranchantes, & qui coupent les chairs: car le corps du ruban eſt fait de fils longitudinaux, arrêtés par des fils, qui traverſant les premiers, & les coupant à angles droits, compoſent des liſieres. Ces rubans ſont encore très-incommodes,

parce qu'il faut, dans les ſutures entortillées, en paſſer quatre bouts par chaque point d'aiguille ; ce qui donne beaucoup de peine au Chirurgien, fait beaucoup de douleur au malade, & cauſe une inflammation à la plaïe : mais quatre, ſix, ou huit fils de chanvre bien blancs, poſés enſemble les uns à côté des autres, & cirés tous à la fois, levent toutes ces difficultés ; car on a par cette mécanique un ruban dont les bords n'ont pas le même défaut que les liſieres des rubans ordinaires, puiſqu'il eſt plat, égal & molet, & a même pluſieurs autres utilités, comme nous allons le voir.

On doit avoir pluſieurs de ces rubans, & de differente largeur ; c'eſt-à-dire, compoſés de plus ou moins de brins de fil, ſuivant qu'on les veut plus forts & plus larges ; obſervant toûjours que le ruban double ne ſoit pas ſi gros que l'aiguille, pour n'avoir pas tant de peine à le paſſer au travers des chairs. Mais le fil doit être different, ſuivant la difference des plaïes ; car dans les plaïes profondes des grands muſcles, on a coutume de ſe ſervir d'une eſpece

de fil qu'on appelle Fil de Bretagne ; & dans cette Province, on le connoît sous le nom de Fil *retors*. Et pour les plaïes peu profondes, ou des parties délicates, on se sert d'un fil blanc, que les Ouvrieres appellent du Fil d'épinay.

Avant de pousser l'aiguille au travers de cette plaïe, il est de la prudence du Chirurgien de mettre son doigt dans toute l'étenduë de la division, afin de sentir s'il n'y a point d'artéres qui traversent le muscle, & cela pour éviter de les ouvrir en faisant la suture. C'est une précaution qu'on doit avoir dans toutes les plaïes transversales & profondes des grands muscles qui demandent la suture.

Toutes ces circonstances bien observées, il ne s'agit plus que de faire l'opération ; ce que le Chirurgien exécutera en perçant avec l'aiguille, & d'un même coup, les deux lévres de la plaïe; observant de prendre plus de la peau que de la graisse, parce que la peau par son ressort se retire dans la suite, & la graisse restant réünie, la plaïe est béante, & la cicatrice est plus long-tems à se faire, & est assez difforme malgré la suture.

On commencera par le milieu de la plaïe, si elle est d'une étenduë assez considerable pour demander trois points d'aiguille, & par la lévre qui répond à l'extrémité du muscle la plus longue & la plus fournie de fibres charnuës, parce que devant résister à une contraction plus puissante, c'est aussi celle qui s'éloigne plus puissamment du centre de la plaïe.

On poussera ensuite l'aiguille dans les chairs, aïant toûjours en vûë les précautions que nous avons recommandées dans la Suture *entre-coupée*: & comme la plaïe que nous supposons ici, est beaucoup plus profonde que celle qui nous a servi d'exemple pour la suture *entre-coupée*, l'aiguille doit-elle aussi être poussée beaucoup plus avant dans les chairs, je veux dire, jusqu'aux deux tiers de la profondeur de la plaïe, & même davantage. Par exemple, si elle étoit pénétrante d'environ un pouce & demi, l'aiguille devroit profonder dans les chairs jusqu'à un pouce d'épaisseur & davantage, afin d'approcher exactement le fond de la plaïe, & de ne pas permettre qu'il y reste une seule

goutte de ſang, qui étant hors de la voïe de la circulation, fermenteroit, & produiroit bien-tôt un abſcès.

Ce point de ſuture étant fait, il faut encore en faire deux, un de chaque côté de ce premier, ſans quitter l'aiguille, ni couper le ruban, que tous les points ne ſoient faits; cependant il ne faut pas qu'ils pénétrent ſi avant dans les chairs, parce que les extrémités de la plaïe ne ſont pas, en conſéquence de la rondeur du membre, ſi profondes que le milieu.

Ces précautions me paroiſſent remplir toutes les intentions que le Chirurgien peut avoir, parce qu'elles uniſſent exactement le fond de la plaïe, & qu'elles joignent aſſez l'exterieur. Au contraire ſi on portoit les aiguilles juſqu'au fond de la plaïe, ou par delà, comme le recommandent quelques-uns, l'exterieur de la ſolution de continuité reſteroit béant, & tout ouvert, & les fibres en étant fort écartées, leur allongement ſeroit plus long-tems à ſe faire, & la cicatrice ſeroit plus difforme.

Si on ne portoit auſſi les aiguilles que

superficiellement, ou tout au plus dans le milieu de la division, suivant le sentiment des autres, il resteroit un vide au fond qui seroit bien-tôt suivi d'un abscès, qui pourroit même former des sinus.

Comme la difficulté de percer la peau avec les aiguilles, est très-grande, sur tout celle du bas-ventre, & des plaïes profondes; il y en a qui conseillent de se servir d'un porte-aiguille, & d'autres qui blâment absolument les porte-aiguilles.

Nous convenons que de tous les instrumens, les mains du Chirurgien sont les meilleurs; & que dans la suture que nous proposons, les aiguilles aïant assez de volume, peuvent donner assez de prise au Chirurgien pour pouvoir se passer de porte-aiguille. Nous sçavons cependant que tous les Chirurgiens ne sont pas également robustes & d'une corpulence également materielle: il est donc de la prudence de ces Chirurgiens délicats, peut-être autant de l'esprit que du corps, de se servir plûtôt d'un porte-aiguille, que de pousser avec peine & à plusieurs répri-

ſes, une aiguille dans une plaïe profonde. Pour lors le porte-aiguille à anneau que nous avons fait graver à la page 223. de notre Tome I. d'Inſtrumens, eſt d'une commodité merveilleuſe.

On doit à preſent appliquer les machines qui rendent cette ſuture compoſée, & c'eſt ce qu'on appelle des Chevilles, qui ſont fabriquées differemment dans preſque tous les livres; mais ſans groſſir celui-ci des défauts qui ſe rencontrent dans toutes les chevilles qu'on a inventées, nous dirons que les plus approuvées, ſont celles qui ſont conſtruites d'un morceau de taffetas ciré & roulé: voici les avantages qu'on peut tirer de ces machines. 1°. Ce petit rouleau eſt molet, & ſe figure à la partie. 2°. Il ne peut s'imbiber des matieres qui ſortent de la plaïe. 3°. Il comprime la plaïe également dans tous les endroits; & en quatriéme lieu, il ne ſe relâche point.

Après avoir ainſi ajuſté deux petites chevilles, il faut faire un nœud à chaque bout de ruban, qui déborde au-deſſus de la lévre ſuperieure de la

plaïe, & écarter les fils qui composent ce ruban, entre le nœud & la plaïe; ce qui construit des anses, dans lesquelles on passe une des chevilles; & portant ensuite deux doigts sur la lévre inferieure, un de chaque côté de chaque point d'aiguille, on tire alternativement tous les rubans, commençant par celui du milieu, afin de rapprocher exactement, & dans tous les points, l'écartement des chairs divisées. On sépare après, chaque ruban de la lévre inferieure en trois, dont deux serviront à attacher la seconde cheville: on fait un nœud simple avec le ruban du milieu, sur le milieu de la cheville; on ajuste ensuite les lévres de la plaïe avec toute la délicatesse possible. On fait des nœuds toûjours simples aux autres rubans, se resouvenant de l'observation générale de toutes les sutures, qui est de ne les pas trop serrer dans le commencement, & par-dessus ses nœuds on fait des rosettes.

On panse après cela l'exterieur de la plaïe, qui ne demande pas un grand appareil. Quelques Praticiens conseillent de mettre dessus un plumasseau

trempé dans le baume de *Fioraventi*, de *Copahu*, ou dans l'essence de therebentine. Je croirois que le baume du Commandeur feroit ici des merveilles, parce qu'il est composé de parties huileuses, balsamiques & volatiles, & qu'en se dessechant sur une plaïe, il y forme une espece de croûte ou de verni qui empêche l'air d'y penetrer, & procure par là une prompte cicatrice.

Comme les points d'aiguille sont assez profonds, les chairs exterieures s'élevent, & font comme un boursouflement en déhors; c'est pourquoi il est bon de noüer par-dessus le plumasseau, le troisiéme lien de chaque ruban avec son antagoniste, afin de maîtriser, pour ainsi dire, l'exterieur de la plaïe, observant néanmoins de ne pas trop serrer.

On met par-dessus cet appareil des compresses trempées dans quelque liqueur appropriée, & on soutient le tout avec quelques tours de bande, qui tendent de même que la suture, à rapprocher les deux lévres de la plaïe: mais à la difference de la suture, on commence

commence ce bandage par deux ou trois circulaires un peu plus bas que la lévre inferieure de la plaïe, & on continuë sur la superieure en faisant des renversés anterieurement vis à-vis le milieu de la lévre superieure, pour rapprocher les deux lévres l'une de l'autre. On descend ensuite par derriere la cuisse; & on vient faire un circulaire au-dessus de la lévre inferieure; de sorte que suivant cette description, les tours de bande qui sont à la partie opposée à la blessure, doivent presque se croiser.

On donne après cela une bonne situation à la partie, & l'on ne néglige pas d'user des remedes géneraux que le Chirurgien juge nécessaires.

Il faut avoir le soin de défaire les premiers jours la bande & les compresses, afin d'examiner la circonference de la plaïe: & si la peau est en bon état, que le malade ne sente pas trop de douleur, ni un battement considerable au fond de la plaïe, on laisse ordinairement cet appareil six ou sept jours, plus ou moins suivant la bonne constitution du malade, en un mot jusqu'à

ce qu'on voïe que la plaïe ſoit bien réüunie.

Si on apperçoit dans les premiers jours que la ſuture ſoit trop lâche, on peut la reſſerrer un peu, & la rélâcher ſi elle eſt trop ſerrée.

Enfin ſi les lévres de la plaïe paroiſſent un peu contuſes, une legere ſuppuration de quatre ou cinq jours, diminuant le volume & la tenſion de ces lévres, préviendra l'érisipele, les douleurs & l'inflammation; c'eſt ce que l'on obtient par l'uſage des onguens digeſtifs, & du baume d'*Arcœus*.

Nous voïons aſſez ſouvent après ces ſortes d'opérations, qu'il arrive à la peau des démangeaiſons, des douleurs dans tous les membres, des ériſipeles, des inflammations conſiderables, la fiévre & le tranſport; alors le Chirurgien ne doit pas s'épouvanter; il faut ſeulement défaire les roſettes qui ſont ſur chaque point de ſuture, rélâcher les nœuds, mettre ſur la plaïe un plumaſſeau couvert d'un baume qui excite une ſuppuration, comme le baume d'*Arcœus*, ou quelqu'autre, ſuivant l'experience du Chirurgien, & ſaigner co-

pieusement le malade, sans négliger les lavemens, les eaux de poulets, les tisannes adoucissantes, &c.

Ces accidens fâcheux étant calmés, on resserre peu à peu les points de suture, c'est-à-dire, tous les jours d'environ une ligne, & on panse la plaïe comme nous l'avons déja dit.

Si au contraire ces fâcheux accidens subsistent toûjours, & même qu'ils augmentent, comme la tension considerable de la partie, & l'inflammation, alors sans balancer, il faut couper les sutures, & panser la plaïe comme à l'ordinaire.

Enfin si l'industrie de l'Opérateur a eu un heureux succès, & que la plaïe soit réünie, il faut que sa prudence & son adresse s'étendent encore à débarrasser la partie des points de suture. Sa prudence l'instruira du tems nécessaire de les ôter. On le connoîtra lorsqu'on verra le fil ou le ruban lâche & fort à l'aise dans les divisions que l'aiguille a faites. Et si dans ce cas la réünion n'est pas accomplie, du moins la suture n'y est plus d'aucune utilité. Une bonne preuve encore d'une vraïe réünion, c'est

de voir la cicatrice comme une ligne charnuë, d'un rouge médiocre, un peu élevée, égale & ſans douleur.

L'adreſſe du Chirurgien le conduira à couper ſûrement les ſutures, & à en ôter les fils; ce qui ſe fait en cas que ce ſoit l'*entre-coupée*, en paſſant une petite ſonde ſous le fil, à la faveur de laquelle on le coupe près du nœud, avec la pointe des ciſeaux. On met enſuite les doigts ſur la lévre inferieure à chaque côté du point de ſuture, & de l'autre main on tire le fil par le nœud, & par cette méthode on ôte ſurement les differens points de ſuture, ſans courir riſque de rouvrir la plaïe.

Il faut à preſent remedier aux petites diviſions que l'aiguille a fait, & qui ſe guériſſent en peu de tems, en y injectant quelque eau vulneraire, & par-deſſus une compreſſe trempée dans le vin tiéde, ou dans la même eau.

Si les accidens ſont ſi fâcheux qu'ils obligent le Chirurgien, pour éviter un plus grand deſordre, à couper les ſutures, il faut, comme j'ai déja dit, traiter la diviſion comme les plaïes ordi-

naires; je veux dire, qu'il ne faut plus penser à la réünion, mais procurer avec tout l'art possible, la régeneration des substances perduës: & comme il n'y a pas moins d'industrie à l'une qu'à l'autre, je vais pour satisfaire à cette derniere intention, rapporter plusieurs préceptes géneraux, afin de mettre le Chirurgien dans le vrai chemin de bien panser les plaïes.

---

## ARTICLE I.

### *DES PRECEPTES GENERAUX & nécessaires pour bien panser les Plaïes.*

LA matiere que je vais traiter est d'une si grande étenduë, qu'elle fourniroit de quoi faire plusieurs volumes, si l'on entreprenoit de l'épuiser; mais comme on en traite ici que par occasion, & qu'elle doit être plûtôt placée dans un Corps entier de Chirurgie, que dans un simple Traité d'Opération, c'est ce qui fait que je la traite

d'une maniere singuliere ; & qu'au lieu de faire l'Histoire de chaque plaïe en particulier comme c'est la coûtume, je rapporte seize préceptes, qui comme autant de Sentences, donneront de grandes idées sur le pansement régulier des plaïes.

Le *premier précepte* est d'éviter la maniere d'agir de quelques Chirurgiens qui sondent les plaïes à chaque pansement, & qui font par là autant de petites plaïes, qu'ils donnent de coups de sonde, en déchirant ou comprimant les extrémités des petits tuïaux qui sont très-mous & très-délicats.

2^e^ *Précepte.* De ne pas faire sans nécessité de grandes incisions, qui augmentant le mal, donnent une mauvaise reputation au Chirurgien, en le faisant passer pour un homme cruel & impitoïable ; mais il faut en faire seulement lorsqu'il est nécessaire d'évacuer le pus, de tirer quelques corps étrangers, ou quelques fragmens d'os fracturés ou cariés, ou d'ouvrir quelques sinus ou clapiers.

3^e^ *Précepte.* De panser mollement & sans douleur ; s'abstenant d'introduire

dans les plaïes, des bourdonets, des tentes, & d'autres dilatans, qui bouchant les petits tuïaux, occasionnent des inflammations: & ce qui fait voir que toutes ces choses s'opposent à la nature, c'est qu'en découvrant une plaïe ainsi tamponée, les bourdonets & les tentes sortent rapidement tout à la fois hors de la plaïe. J'ai même assez souvent remarqué que tous ces corps durs, poussoient l'emplâtre de telle force, qu'en l'ôtant de dessus la plaïe, ils étoient attachés dans son milieu comme un coing.

4^e^ *Précepte*. Les pansemens doivent être promts, afin d'éviter l'impression de l'air qui coagule le suc & le sang des extrémités des fibres & des petits vaisseaux, & cause par là des obstructions qui sont suivies d'inflammations, & par conséquent de grandes douleurs, & même de la fiévre.

5^e^ *Précepte*. Il faut panser rarement les plaïes qui ne doivent pas beaucoup suppurer, afin de donner le tems à la nature de produire les petits cercles charnus, osseux, ou tendineux qui doivent remplir la plaïe: il faut du moins

panſer deux fois le jour les plaïes qui ſuppurent beaucoup, particulierement en Eté, pour éviter la corruption, la gangréne, &c.

6^e^ *Précepte.* Il faut eſſuïer legerement la plaïe, de peur d'emporter ce *Gluten*, qui doit faire une nouvelle génération de la ſubſtance perduë, & de cauſer de la douleur, en irritant les fibres nerveuſes de la plaïe.

7^e^ *Précepte.* Il ne faut point uſer d'onguens pourriſſans autant qu'on le peut, ou les ſupprimer auſſi-tôt qu'ils ont produit leur effet; parce que leur uſage faiſant perdre l'élaſticité des ſolides, les fluides n'en ſont plus ébranlés, d'où l'on peut tirer mille conſéquences fâcheuſes.

8e *Précepte.* Il ne faut point ſe ſervir de remedes gras & huileux aux plaïes où il y a des inflammations, & des érisipeles, parce que bouchant les pores, ils empêchent la tranſpiration, & augmentent la maladie. Il faut au contraire panſer ces ſortes de plaïes avec les Balzamiques & les doux ſuppuratifs, quelquefois animés des ſpiritueux; mais les dehors doivent toûjours être couverts

couverts par les émolliens, afin de relâcher la tension, de prévenir & dissiper l'érisipele.

9e *Précepte.* Il faut s'abstenir des spiritueux dans le commencement des plaïes faites par des fragmens de verre, ou par des instrumens qui coupent grossierement, déchirent & font des plaïes contuses; parce que les acides des spiritueux irritant les fibres de la plaïe, augmentent la phlogose qui se trouve à leur extrémité, & causent mille desordres en s'opposant à leur dégorgement & à la formation du *Gluten*.

Le même précepte ordonne encore de ne point se servir des spiritueux lorsque la suppuration des grandes plaïes est en bon train; parce que les extrémités des fibres & des vaisseaux, n'étant pas encore suffisamment dégorgées, les acides des spiritueux les crispent & les racornissent; & supprimant ainsi la suppuration, causent un reflux de matiéres. Il faut au contraire se servir dans ces occasions, de remedes doux & balsamiques, tels que sont les baumes de *Fioraventi*, *de Copahu*, *l'essence de thérebentine*, &c.

10[e] *Précepte.* Il ne faut point se servir d'injections, si ce n'est dans les ulcéres profonds où il y a des sinus, dans lesquels on ne peut porter les médicamens, & quand on les emploïe, il faut aussi-tôt les pomper ; c'est pourquoi on propose une cannule terminée en mammelon, capable de s'appliquer exactement sur la plaïe, adaptant au pavillon de la cannule une seringue, & pomper par le moïen de son piston, tous les sucs qui se trouvent extravasés dans la plaïe.

Ce qu'on appelle Panser du secret, c'est ce que font les Succeurs en tirant & pompant le sang, & la limphe ; après quoi ils mettent une bonne compresse sur la plaïe, laissent cela cinq ou six jours sans la lever. Il y en a quelques-uns qui ajoûtent à la succion quelques paroles, mais ce n'est que pour en imposer au peuple. On peut observer en passant que cette pratique ne réüssit que quand il n'y a point de gros vaisseaux ouverts, ou beaucoup de fracas dans les os.

11[e] *Précepte.* Il faut prévenir ou détruire la callosité qui ferme l'extrémité

des tuïaux, & leur ôte le moïen de répandre leur ſuc nourricier pour faire une nouvelle génération de la ſubſtance perduë.

12[e] *Précepte.* On doit ſe ſervir des ſetons quand la plaïe traverſe une partie de part en part, afin de porter le remede au dedans de la plaïe, & d'empêcher que les bords ne ſe rempliſſent avant le fond. Mais auſſi-tôt que la ſuppuration eſt conſiderablement diminüée, qu'elle eſt liée, épaiſſe & fort blanche, il faut ôter le ſeton, paſſer à chaque panſement pendant quelques jours, une legere injection, & panſer la plaïe avec deux ſimples plumaſſeaux, un ſur chaque ouverture.

13[e] *Précepte.* Il faut imbiber les compreſſes de quelque liqueur chaude, comme eſt le vin chaud, ou quelque fomentation confortative, quand on veut lever l'appareil, afin de les détacher aiſément, & de ne faire aucune divulſion aux fibres de la plaïe.

14[e] *Précepte.* On ne doit point, autant qu'on le peut, ſe ſervir d'emplâtres, qui ne font que boucher les bords de la plaïe, & empêcher la tranſpiration.

15^e^ *Précepte*. Il ne faut point bander les plaïes fortement, sur tout lorsque le bandage n'est que contentif des remedes, car la compression empêche la circulation. Il faut néanmoins les bander assez fortement outes les fois que le bandage est lui- même le remede, comme nous l'avons fait connoître dans les plaïes longitudinales ou autres qui demandent le bandage unissant; car sans cette précaution, le bandage n'assujettissant pas le fond & les lévres de la plaïe, il s'y formeroit un dépôt qui seroit suivi d'un grand nombre de fâcheux accidens.

16^e^ *Précepte*. Il faut enfin se servir des remedes qui évacüent, adoucissent, & mettent le calme dans les humeurs, comme sont les saignées, les lavemens, les tisannes, les émulsions, &c. Les vulneraires conviennent lorsque le sang est épais & chargé d'un chile de la même nature; mais il faut observer qu'il n'y ait point d'inflammation. Ils conviennent assez aux plaïes des viscéres. La meilleure maniere de les donner, est de faire une legere décoction de plantes vulneraires, & dans chaque verre de

la boiſſon ordinaire, en mettre une cüillerée.

Il y a des cas où les matieres purulentes refluënt dans la maſſe du ſang, ſans néanmoins qu'elles y cauſent aucun deſordre; mais quelquefois auſſi elles occaſionnent des accidens très-fâcheux.

Dans le premier cas, le pus étant d'une bonne conſiſtance, reſte dans le ſang, & s'évacuë par les ſelles & par les urines; car on doit ſçavoir, & un grand nombre d'expériences ne permet pas d'en douter, que le pus n'eſt pernicieux que par accident, & que lorſqu'il eſt d'une bonne condition, doux & balſamique, il n'eſt point capable de cauſer aucun ſimptôme, lorſqu'il ſe mêle dans la maſſe du ſang, à l'occaſion du reflux des matieres; mais lorſqu'il eſt mal conditionné, il excite par ſon acrimonie & ſa mauvaiſe qualité, des friſſons irreguliers, la fiévre & des douleurs extraordinaires.

On a obſervé qu'après quelques plaïes, non-ſeulement de la tête, mais encore de toutes les autres parties, il ſe faiſoit des abſcès dans les poumons & dans

le foïe, par des reflux de matieres purulentes dans la masse du sang. Si le pus s'arrête plûtôt dans ces viscéres que dans les autres parties, c'est parce qu'ils sont plus remplis de veines.

On connoît que les matieres s'embarassent dans le foïe, & qu'elles y causent plusieurs petits abscès, par la douleur que l'on ressent dans cette partie, au tems du frisson, & dans les poumons par un point de côté, & par une oppression très-considerable.

Ces fâcheux simptômes arrivent par la faute du malade, & par l'imperitie du Chirurgien. Le malade y contribuë par ses passions déreglées, par un mauvais regime & par des veilles immoderées.

Le Chirurgien par ses mauvais pansemens, & par l'usage des remedes spiritueux dans le tems que la suppuration est en bon train, ou dans le commencement des plaïes contuses ou déchirées; car tamponant la plaïe, l'exposant à l'air, l'essuïant avec trop de soin, ou se servant des remedes spiritueux lorsque la suppuration est loüable, tout cela rend les matieres puru-

lentes, & les fait rentrer dans la masse du sang : ce qu'on connoît par une plaïe séche, aride, noirâtre, livide & puante. Alors il faut promtement changer de batterie, & se servir pour topique propre à retablir la suppuration, de quelques rémedes doux & balsamiques, tels que sont ceux que j'ai déja cités plus d'une fois, & faire prendre interieurement *des cordiaux*, *des vulneraires*, *des fébrifuges ou des dieuretiques*, *ou des diaphoretiques*, *selon l'occasion.*

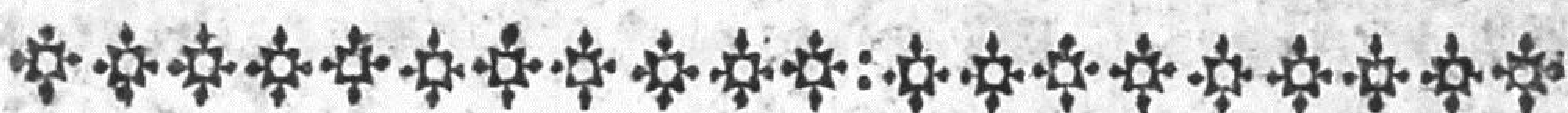
Enfin si les sucs nouriciers sont âcres & salés, la plaïe ne pourra se cicatriser ; ce que l'on corrigera par les purgatifs, les adoucissans & les incrassans.

Quand *Hippocrate* a dit que les plaïes d'une figure ronde ne se guérissoient point, ou que très-difficilement, il a entendu parler de celles qui avoient des bords calleux ; car nous voïons que l'extirpation du cancer, les amputations, & autres guérissent très-bien.

Pour finir ce qui regarde le traitement des plaïes en général, il faut remarquer que l'égalité & l'insensibilité

d'une cicatrice marquent que la plaïe est bien guérie, parce que c'est une preuve qu'il n'y a point de corps étrangers sous la cicatrice.

L'exemption de douleur & la liberté de l'action de la partie, sont aussi des marques d'une bonne guérison.



## CHAPITRE IV.

### *DES PLAIES DU BAS-VENTRE au sujet de la Gastroraphie; & de leurs signes diagnostics & pronostics.*

LES viscéres & les autres parties renfermées dans le bas-ventre, étant plus sujettes à la corruption, que celles qui occupent les autres capacités, obligent les Anatomistes à commencer leurs démonstrations par les dissections & les explications de ces differentes parties, afin de pouvoir dans la suite, passer à celles qui se conservent plus longtems.

Ces mêmes raisons nous obligent aussi à commencer l'explication des Maladies Chirurgicales qui ont besoin de l'opération manuelle, par celles qui attaquent ces parties si sujettes à la corruption; afin que les aïant ôtées du cadavre, il puisse se mieux conserver, & donner le tems de parcourir toutes les maladies en conséquence desquelles nous devons décrire quelques Opérations.

Ces maladies sont en grand nombre, & très-differentes entre-elles : les plus ordinaires, & principalement dans les armées de terre & de mer, sont les plaïes.

Les plaïes du bas-ventre doivent en général être regardées sous deux especes. Aux unes la suture ne convient point pour leur guérison, comme sont les plaïes d'armes à feu, & celles qui sont faites par des instrumens mousses & contondans; parce que le gonflement & le boursouflement qui arrive à ces sortes de plaïes, est un obstacle à la prompte réünion qu'on attend des sutures. Ainsi l'unique moïen qui reste pour le traitement de ces sortes de plaïes,

est la voïe de la suppuration & de la régeneration des substances perduës.

Nous ne parlerons pas davantage de ces plaïes contuses, attendu qu'elles appartiennent plûtôt à une Chirurgie qu'à un un Traité d'Opérations; mais nous allons parcourir les plaïes de la seconde espece, qui sont faites par des instrumens aigus & tranchans, & à la plûpart desquelles la suture convient.

Toutes les plaïes en géneral, sont regardées par les Auteurs comme simples ou comme compliquées: ils mettent au nombre des plaïes simples du bas-ventre, celles qui ne pénétrent pas dans sa cavité; & les compliquées, suivant eux, sont au contraire celles qui pénétrent dans cette grande cavité.

Pour moi, j'avouë que je suis d'un sentiment tout opposé; car comme l'idée d'une plaïe simple, en quelque endroit qu'elle arrive, ne demande d'autre traitement que la simple réünion, ou la simple régeneration de la substance perduë; je ne regarde pour plaïes simples, soit qu'elles pénétrent ou qu'elles

ne pénétrent pas, que celles qui ne ſont ſuivies d'aucun accident, & qui ne propoſent par conſéquent pour leur guériſon, qu'une ſeule indication curative. Je caractériſe au contraire de Plaïes compliquées, toutes celles qui ſont accompagnées de certains ſimptômes qui demandent pour les calmer, des ſoins differens de ceux qui conviennent pour la réünion ou la régeneration de la plaïe.

Ce que j'avance ici eſt tellement fondé ſur l'experience, que l'on a vû très-ſouvent des plaïes très-ſimples en apparence, devenir cependant compliquées de convulſions, délire, difficulté de reſpirer, ſueurs froides, ſuppreſſion des excremens, & cauſer enfin la mort aux bleſſés: & l'on en a vû au contraire qui pénétrant dans les cavités, étoient regardées comme très-compliquées, leſquelles guériſſoient cependant très-promtement & ſans aucun accident.

## VII. OBSERVATION.

Deux jeunes gens pris de vin, en ſortant de l'Audience, Cabaret dans la Cour du Palais, mirent l'épée à la main. Il y en eut un qui reçut un coup de pointe à la partie anterieure & preſqu'inferieure du bas-ventre; & l'aïant ſondé, je trouvai que l'epée étoit entrée obliquement dans le muſcle droit, ſans paſſer plus avant.

Regardant cette plaïe comme très-ſimple, je me contentai de la couvrir d'une compreſſe trempée dans l'eau-de-vie, & de la ſoûtenir par le bandage de corps, ſans rien faire autre choſe, parce que le bleſſé avoit plus beſoin de dormir que de lavemens ni de ſaignées.

Je trouvai le lendemain ce bleſſé dans un fâcheux état; car un ventre tendu comme un balon, très-rouge & très-enflammé, une fiévre ardente, des lévres ſéches & noires, un tranſport, & une ſuppreſſion des excremens, me firent promtement examiner la plaïe. Elle étoit ſi gonflée, qu'à peine pus-je

y introduire une petite ſonde crénélée très-fine; & en entrant dans le muſcle droit, je ſentois les bords de ſon aponévroſe qui étoient durs comme un parchemin. Je ne connus rien de plus commode pour dilater cette plaïe, que le biſtouri courbé de la façon que je l'ai décrit & fait graver dans le Tome I. de mes Inſtrumens page 134. où l'on voit la maniere de le tenir & d'ouvrir les ſinus. Je dilatai cette plaïe, d'où il ſortit quelque peu de ſang fluide & vermeil; preuve démonſtrative que ce ſang venoit des vaiſſeaux ſanguins que je venois d'ouvrir, & non d'aucun dépôt.

Je ne me ſervis, pour panſer cette bleſſure, que d'un plumaſſeau trempé dans l'eau chaude & bien exprimé: je couvris ce plumaſſeau & tout le ventre, d'un linge ſimple & trempé dans la même eau; par-deſſus un grand morceau de flanelle, double, auſſi trempé dans l'eau chaude & un peu exprimé; le tout ſoûtenu du bandage de corps.

Pour couper pied à l'incendie, & abbattre le fougue du ſang, je ſaigné quatre fois le malade dans moins de

cinq heures ; lui fis boire un peu d'eau chaude, & prendre quelques lavemens.

Tous ces ſoins ſeconderent ſi bien mes idées, que le tranſport ſe calma entierement après la quatriéme ſaignée : le malade aïant vomi, uriné & été à la ſelle, le ventre devint beaucoup moins tendu, la fiévre fut toute diminuée, & il ne me reſta plus qu'à conſerver le bleſſé dans cette tranquillité. J'étois perſuadé d'y réüſſir en le reduiſant à une diéte très-ſevere, telle qu'étoient les bons boüillons pris de quatre en quatre heures, & pour boiſſon une tiſanne faite avec la racine de guimauve, une pincée de ris, & un peu de regliſſe.

Je panſai la plaïe dès le ſoir, & la couvris d'un plumaſſeau imbibé d'huile d'*Hipericum* & de baume d'*Arcœus* chauffés enſemble ; je fis même une eſpece d'embrocation ſur le ventre avec ces baumes ; j'aſſujettis le plumaſſeau avec un leger emplâtre de diapalme diſſout dans l'huile roſat, & couvris le ventre d'un grand linge ſimple, & du même morceau de flanelle que j'avois trempé dans une décoction émolliente,

dont on verra la description en parlant de la Gastroraphie.

Le succès heureux de cette conduite & de ces remedes, fut si rapide, que je fus obligé de les abandonner, de permettre au blessé de manger un peu de soupe & quelques œufs, & de n'imbiber mon plumasseau que dans l'eau vulnéraire, ou l'eau-de-vie qui a à peu près le même effet ; & la cicatrice fut entiérement fermée le dixiéme de sa maladie.

## REFLEXION.

L'on voit par cette observation, que quoique les plaïes ne pénetrent pas dans la cavité du bas-ventre, il en est cependant certaines qui sont si compliquées, que leurs fâcheux accidens éxigent du Chirurgien une grande connoissance de la structure des enveloppes du bas-ventre, afin de pouvoir bien diriger les incisions nécessaires, & de les seconder avec discernement des saignées, potions, lavemens, topiques & du régime convenable.

Un nerf à moitié coupé ou déchi-

ré, une aponévrose un peu déchirée; peuvent causer tous ces fâcheux contre-tems : l'un & l'autre pouvoient se trouver dans la plaïe dont je viens de faire l'histoire; & ce sont peut-être eux qui y ont attiré l'inflammation, fiévre, &c. & la mort seroit immanquablement arrivée, si je n'avois pas secouru le blessé aussi promtement que je viens de le rapporter.

On doit donc avoir pour le traitement de ces sortes de plaïes, des attentions bien différentes de celles que demandent les simples divisions des autres parties : & quoi qu'il n'y ait que la lame extérieure de la gaîne du muscle droit d'effleurée ou percée par la pointe de quelque instrument, on doit présumer qu'un peu de limphe épanchée sous ces bandes aponévrotiques, & mêlée avec quelques goutelettes de sang, peuvent s'aigrir, fermenter, & produire des inflammations auxquelles succedent immanquablement le délire, les convulsions, le hoquet, les vomissemens bilieux, & la gangréne dont ces parties tendineuses & membraneuses sont fort susceptibles, si le Chirurgien

gien ne débride & ne relâche promptement le muscle par des incisions même en tout sens.

Comme les inflammations & les abscès qui se font quelquefois entre la paroi postérieure du muscle droit, sa gaîne, & le péritoine, parce qu'il s'y trouve de la graisse, que la gaîne est moins adhérente au muscle, suivant que je l'ai fait observer dans ma *Miotomie*, & qu'entre la gaîne du muscle droit & le péritoine, il y a de la graisse; comme, dis-je, ces abscès traînent souvent après eux des accidens inopinés, on ne sera pas fâché d'en juger par l'Observation suivante.

## VIII. OBSERVATION.

Le 26. Juillet 1720. M. *Sauré*, Chirurgien Juré de Paris, fut chez un Avocat ruë des Noyers pour y voir son Epouse nouvellement accouchée, qu'il trouva baignée dans environ deux pintes de pus, qui s'étoient échapées par une ouverture survenuë au nombril. Ce Chirurgien, en pressant légerement les régions hipogastrique & ombilicale,

pour s'assurer de l'endroit du dépôt, fit encore sortir du pus assez abondamment : il introduisit ensuite une sonde de poitrine dans l'ouverture, qu'il glissa facilement jusqu'aux aînes droite & gauche sans trouver aucun obstacle ; ce qui lui fit penser que la matiére avoit séparé les muscles du bas-ventre d'avec le péritoine, & que ce sac membraneux servoit de plancher à tout le dépôt, & empêchoit le pus de tomber dans la cavité du ventre.

Il fit une contre-ouverture à l'aîne droite, & dans tous ses pansemens, il détergeoit ce grand abscès avec des injections qu'il réïteroit trois ou quatre fois par jour. Le trentiéme jour de la maladie, la fonte des graisses qui se trouvent dans l'intervalle des muscles du bas-ventre, fournissant une plus grande abondance de pus, dont la formation occasionna alors la fiévre, le transport, & autres fâcheux accidens, on fut obligé de saigner la malade, & de passer une bandelette éfilée, & en forme de seton, par l'ouverture qui s'étoit faite d'elle-même au nombril, & par la contre-ouverture.

Huit jours après on trouva l'appareil rempli de matiére fécale; ce qui fit connoître que l'intestin étoit percé; accident qui demanda de la part du Chirurgien beaucoup d'attentions. Il les y apporta en effet avec tant de discernement, que la malade fut entiérement guérie six semaines après.

## REFLEXION.

Pour tirer le fruit que cette Observation peut fournir, il est bon de sçavoir, 1°. Que la malade avoit senti au quatriéme mois de sa grossesse, une douleur lancinante, & que gouvernée par sa Sage-femme, elle ne fut saignée qu'une fois. 2°. Qu'aïant accouché à terme, ses vidanges s'arrêterent tout à coup le 6. de sa couche, & la douleur de l'ombilic se réveilla, & devint d'autant plus vive, que l'inflammation de la gaîne du muscle droit qui la produisoit, occasionna l'abscés dont nous venons de parler. Et comme l'inflammation se communiqua au péritoine, & de-là aux dernieres circonvolutions de l'intestin *ileon*, qu'il re-

couvroit, il est à présumer qu'il s'est fait une adhérence de ces deux parties; & que la régénération des nouvelles chairs, & l'approche des parties divisées ont rétabli le tout.

Cette observation peut donc nous fournir deux réfléxions pathologiques très-importantes. La premiére est, que si cette Dame avoit été copieusement saignée dans le tems de sa grossesse, elle eut évité une si grande maladie. La seconde fait connoître aux jeunes Chirurgiens, que si cette malade n'avoit pas été traitée par un Chirurgien aussi entendu que M. *Sauré*, & qui sçût si bien parer l'accident funeste d'un intestin percé, en pansant délicatement & mollement sans aucun dilatant, elle n'en fût jamais échappée.

J'aurois pû détailler davantage cette Observation, puisque j'ai vû une partie de la maladie; mais en voilà suffisament pour justifier nôtre théorie, & pouvoir reprendre le fil de nôtre matiére.

Si nous avons jusqu'ici prouvé par des raisons fondées sur la structure des parties, & par des expériences qui se

ſont heureuſement trouvées dans nôtre pratique, ou que nous avons vûës avec nos Confreres, que les plaïes qui ne pénétroient pas dans la cavité du bas-ventre, ne devoient pas toûjours être regardées comme plaïes ſimples; nous allons préſentement démontrer par des expériences auſſi ſolides, que les plaïes qui pénétrent dans la cavité du bas-ventre, ne ſont pas toûjours compliquées, & ſont ſouvent plus ſimples que les ſimples écorchures de la peau.

Combien de fois ceux qui ont fréquenté les armées, ou qui ſe ſont trouvés dans des combats ſur mer, n'ont-ils pas vû des balles & des coups d'épées paſſer au travers du corps, ſans qu'il en ſoit ſurvenu aucun accident fâcheux? Je me ſuis pluſieurs fois trouvé en qualité de Chirurgien dans des vaiſſeaux Corſaires, & j'ai vû des Officiers & des Matelots auxquels deux & trois balles avoient paſſé au travers du corps, guérir néanmoins en peu de tems, ſans qu'il leur arrivât le moindre accident.

## IX. OBSERVATION.

Le 17. de Juin 1720. le fils d'un Couvreur ruë de la Bucherie, reçut un coup d'épée qui traversa le bas-ventre de part en part. Son entrée étoit à six travers de doigts du cartilage Xiphoïde du côté gauche, de sorte que le cartilage de la pénultiéme des fausses côtes en fut offensé, & sa sortie au contraire se trouva entre la troisiéme & la quatriéme des fausses côtes du côté droit, plus vers la partie postérieure que vers l'antérieure.

Ce jeune homme fut pansé en premier & second appareil par un Chirurgien Privilegié; mais les parens du malade jugeant cette blessure très-sérieuse, me priérent de l'accompagner dans cette cure. Je trouvai dabord les choses en assez bon état, le malade n'aïant ni fiévre, ni tention du ventre, ni difficulté de respirer; mais une tente assez longue qui bouchoit l'entrée de ce coup d'épée, & qui donnoit déja naissance à une rougeur & douleur, me porterent à la bannir entiérement.

Nous pansâmes donc le blessé avec un simple plumasseau couvert de baume d'*Arcœus* & d'huile d'*hipericum*, & pardessus une compresse trempée dans le vin tiéde. Cette maniére simple & facile de panser, eut un succès si avantageux, que le malade me dit dès le lendemain, qu'il ne sentoit pas plus de douleur que s'il n'avoit jamais eu de blessure; & il fut si bien guéri le dixiéme jour, qu'il alla exercer son métier.

## REFLEXION.

Il est inconcevable à quelque Anatomiste que ce soit, de pouvoir s'imaginer comment le foïe a pû échapper d'être percé de part en part dans le trajet de cette blessure; c'est cependant ce qui n'est point arrivé, puisqu'il ne s'est fait aucun épanchement, & que le malade a guéri si promtement sans ressentir de fiévre pendant tout le traitement, ni de douleur depuis que j'eus fait supprimer la tente.

Entre plusieurs conséquences phisiques & pathologiques que l'on peut

tirer de cette observation, nous eussions pû nous étendre sur la méthode que nous avons gardée pour le pansement de cette plaïe, & rapporter en passant celle que l'on doit généralement observer dans la cure des plaïes pénétrantes dans la cavité du bas-ventre; mais comme nous en parlerons ailleurs, poursuivons nôtre matiére.

Puisque les plaïes du bas-ventre sont toutes, sans distinction, quelquefois simples, & quelquefois compliquées, il est beaucoup mieux de les ranger sous la division suivante.

Les plaïes du bas-ventre en général doivent être regardées comme pénétrantes, ou non pénétrantes; avec issuë des parties contenuës dans cette cavité, ou sans issuë; avec lézion de ces mêmes parties contenuës, ou sans lézion; & avec épanchement, ou sans épanchement.

Les plaïes pénétrantes du bas-ventre, sont celles qui aïant coupé, percé ou déchiré la peau, la graisse, les muscles & le péritoine, permettent de voir ou de toucher avec les doigts ou la sonde, les viscéres contenus dans cette

cette cavité. Ces ſortes de diviſions peuvent arriver par des inſtrumens meurtriſſans ou déchirans, ou par des inſtrumens perçans & tranchans : diverſités qui demandent des attentions différentes, & des traitemens particuliers.

Quant à ce qui regarde les plaïes non pénétrantes, nous avons déja dit qu'elles étoient plus ou moins compliquées ſuivant les parties dans leſquelles elles ſe trouvoient, la façon dont ces parties étoient coupées ou déchirées; & nous ajoûtons la figure & la direction de la plaïe, qui peuvent apporter de grands changemens, & la rendre ſimple ou compliquée.

De toutes les parties contenuës dans le bas-ventre, la plus diſpoſée à ſortir par une plaïe pénétrante, eſt l'épiploon : l'inteſtin le ſuit quelquefois; ou ſi la plaïe arrive dans un endroit où les inteſtins ne ſe trouvent pas récouverts pas l'épiploon, pour lors ils ſortent ſeuls.

Il ne s'enſuit pas de ce que je viens de dire, que toutes les plaïes pénétrantes du bas-ventre donnent paſſage à l'épiploon, à l'inteſtin, ou à tous

les deux ensemble : je puis même assûrer que les parties flotantes qui sont contenuës dans le bas-ventre, ne sortent jamais par une plaïe pénétrante, quelque grande qu'elle soit, à moins qu'il n'y ait quelque cause extraordinaire qui force leur issuë. Tous les différens ressorts qui composent nôtre machine, ont tellement été disposés par l'Auteur de la nature, liés & attachés les uns avec les autres, agencés les uns près des autres, & placés dans des lieux qui leur conviennent si bien, qu'on n'en voit aucun quitter sa place, quand même on ouvriroit entiérement le ventre, à moins qu'il n'y soit contraint par quelque cause extraordinaire.

Or si ces vérités sont connuës de tous les bons Anatomistes, la pathologie de Chirurgie en convainçra tous les Praticiens. Car combien de fois a-t-on ouvert le ventre dans différentes opérations, sans que les parties flotantes qui y sont contenuës en aïent sorti ? Et si tous ceux qui ont fait avec succès l'opération Césarienne (sa possibilité étant facile à prouver) n'ont jamais rapporté que l'épiploon ni les in-

testins aïent ſorti, & les aïent embarraſſés en leur manœuvre, quoique l'ouverture que l'on fait alors au ventre pour en faire ſortir un enfant, ſoit une des plus grandes que l'on puiſſe propoſer; nous avons lieu d'avancer que les parties errantes du bas-ventre, ne ſont point portées à ſortir par une plaïe aux tégumens, faite par une épée aſſez large, baïonnette, hallebarde, ou autres armes offenſives.

Les plus célébres Praticiens, & ceux qui ont le plus fréquenté les armées, aſſûrent qu'ils ont vû quantité de plaïes au bas-ventre faites par des armes à feu, & dans leſquelles une partie des tégumens étoit emportée, ſans que les parties contenuës euſſent pour cela ſorti: & j'ai vû dans une de mes campagnes ſur mer, un Canonnier auquel un boulet de canon avoit emporté une bonne partie de la ſurface antérieure du ventre, ſans que les inteſtins branlaſſent de leur place.

Il faut donc conclure que les parties flotantes du bas-ventre, ne ſortent par les plaïes des tégumens, que par des agitations extraordinaires: non pas

de ces mêmes parties flotantes ; car leur mouvement, quelqu'augmenté qu'il soit, ne peut leur faire quitter leur place naturelle pour sortir par une plaïe des tégumens ; mais par des agitations considérables de tout le corps, & principalement par celles des muscles de la respiration. Et si l'on a vû des blessés qui tenoient leurs intestins dans leur chapeau, c'est qu'en se battant ils s'étoient fort agités ; & les muscles épigastriques & autres destinés tant à la respiration, qu'à mouvoir les viscéres, aïant par ces mouvemens extraordinaires, pressé de toutes parts les intestins, ces derniers se sont nichés dans l'endroit qui leur a fait le moins de résistance ; & comme ces muscles ne pressent plus les intestins à l'endroit de la plaïe, il suit qu'ils ont été obligés de sortir par cet endroit.

Les intestins ont encore plus de facilité à sortir par les plaïes du ventre, lorsqu'on est à jeun, ou lorsqu'ils ont été percés par la pointe de l'instrument. Il est facile de concevoir l'évidence de cette proposition ; & personne n'ignore qu'un intestin ne peut

ſortir par une plaïe du bas-ventre, qu'en ſe pliant en deux. Or lorſqu'on a mangé, & qu'un inteſtin dans ſon intégrité, eſt gonflé par le chile & par les vents qui s'engendrent toûjours dans les fermentations, il eſt ſûr qu'il occupe plus de place, qu'il eſt moins diſpoſé à ſe plier, & par conſéquent plus en état de s'oppoſer à ſa ſortie par une plaïe des tégumens.

Il en eſt tout autrement d'un inteſtin vide ou percé; car étant à jeun, ou les vents s'étant échapés par l'ouverture que nous lui ſuppoſons, il eſt molaſſe, ſe plie facilement, & peut par une ſuite néceſſaire, entrer dans la plaïe des tégumens avec plus de facilité.

Les parties contenuës dans le ventre, qui peuvent être bleſſées par les inſtrumens qui y entrent, ſont les inteſtins, la veſſie, la matrice, le méſentere, les reins, le foïe, la rate, le pancréas, l'eſtomac, les vaiſſeaux, & en un mot toutes celles qui ſont renfermées dans cette cavité.

Enfin pour terminer la diviſion que nous avons établie des plaïes du bas-ventre, nous dirons que les épanche-

mens qui se font dans cette cavité sont de plusieurs sortes ; les uns sont de sang, d'autres de pus ; ceux-ci sont de matieres fécales, ceux-là de chile : il y en a de limphe, d'urine, & il peut s'en faire de bile, &c. Nous allons tirer des signes diagnostics de toutes ces différentes plaïes, exposer quel est le danger qui peut les suivre, & terminer cet article par la cure qui leur convient.

Si toutes les plaïes qui arrivent au bas-ventre, étoient suivies du même bonheur que celles des Officiers, des Matelots, & du Couvreur dont nous avons parlé ci-devant, l'homme ne seroit pas si souvent exposé au risque de perdre la vie, ou de souffrir de grandes incommodités : mais un grand nombre d'observations ne prouve que trop, que la plûpart des plaïes pénétrantes dans le bas-ventre, sont suivies de simptômes qui sont pour l'ordinaire occasionnés par la blessure de quelque viscére contenu dans cette cavité, ou par les différens épanchemens dont nous venons de faire mention, & dont l'altération vicieuse fait beaucoup de désordres.

L'anatomie confirmée par l'expérience journaliere, nous prouve que les plaïes pénétrantes dans la poitrine avec épanchemens, peuvent se guérir par une contre-ouverture, que nous appellons l'Opération de l'*empiéme* : ce qui n'arrive que parce que le sang, l'eau, ou le pus épanchés, restant sur le diaphragme, peuvent être évacués par cette contre-ouverture.

Il n'en est pas de même au bas-ventre, & les plus célébres Praticiens ne nous ont point encore fait remarquer, qu'ils aïent trouvé le moïen de faire sortir par une contre-ouverture, le sang ou les autres matiéres épanchées dans sa cavité. C'est en conséquence de la différente configuration de cette capacité, & des simptômes funestes dont ses plaïes sont pour l'ordinaire suivies, que le Chirurgien chargé de ces sortes de traitemens, doit établir un pronostic très-douteux de ces plaïes, parce qu'il leur survient assez souvent vers le septiéme ou le huitiéme jour, & quelquefois plûtôt, de la fiévre, des inflammations, des douleurs insupor-tables, des convulsions, des transports

au cerveau, & plusieurs autres fâcheux accidens, qui ne finissent le plus souvent qu'avec la vie.

Quand quelques-unes des parties flotantes du bas-ventre ne sortent pas par la plaïe, la sonde fait connoître si elle est pénétrante ; & l'examen de l'instrument qui a fait la plaïe, soit par récit du blessé, des assistans, ou en le voïant, donne lieu de juger de la nature de la plaïe par anticipation, & des désordres qu'il a pu causer en entrant dans le ventre.

Il est bon de mettre le blessé en la situation dans laquelle il étoit lorsqu'il a reçû le coup, si cela est possible, parce que la situation changée, les muscles du bas-ventre prennent une autre direction, & ces différens muscles se servant les uns aux autres de valvules, une plaïe paroît souvent non-pénétrante, lorsqu'elle pénétre néanmoins dans la capacité, & y a souvent fait du désordre.

Il n'est point encore hors de propos, de faire sentir que la différence de l'instrument qui a fait la plaïe, peut donner de grandes connoissances au Chirurgien qui veut faire un pronostic ju-

dicieux, & être toûjours sur ses gardes. Ainsi si l'épée qui a fait la division, est tranchante, il doit paroître une grande ouverture : & comme ces sortes d'épées qui sont bien affilées, portent toute leur action à couper des deux côtés, on doit présumer qu'elles ne percent pas si bien, & que leur pointe n'a pas fait tant de désordre dans l'intérieur du ventre. Il faut raisonner autrement d'une épée qui n'a point de fil, car ne coupant point sur ses côtés, elle ne fait qu'une petite ouverture ; mais pénétrant fort avant, elle court risque de percer en chemin quelques parties.

Pour distinguer quelles sont les différentes parties qui peuvent avoir été lezées par l'instrument qui a pénétré, il faut se ressouvenir des divisions anatomiques du bas-ventre, en régions ; car étant instruit par là, des viscéres & des autres parties contenuës sous chaque région, on peut soupçonner que telle ou telle partie a été blessée : observant de joindre encore à ce signe, la situation du blessé, puisque le coup aïant été donné plus ou moins obliquement, doit faire des differences plus ou moins circonstanciées.

Ce que j'avance ici de la situation, renferme tant de sujets de méditer, que l'on a vû par les différentes coupes, faites par M. *Duverney*, sur l'abdomen de plusieurs sujets, tant dans des situations perpendiculaires qu'obliques, que la plus grande partie des viscéres du bas-ventre, changeoient de situation dans ces différentes attitudes.

M. *Winslovv* a fait voir publiquement combien le foïe débordoit les fausses côtes dans une situation perpendiculaire, & sur-tout quand il y avoit long-tems qu'on n'avoit mangé, & que les intestins ne soûtenant plus ce viscére, il descendoit si bas, qu'entraînant avec lui le diaphragme, le vulgaire disoit dans cette occasion, que l'estomac lui tiroit, ou que son cœur ne tenoit qu'à un filet.

M. de *Lapeyronie*, Ecuïer, premier Chirurgien du Roi reçû en survivance, faisant publiquement l'anatomie, a fait remarquer une observation qui fortifie sans réplique ce que je viens d'avancer.

## X. OBSERVATION.

Un Officier, dit-il, aïant reçû un

coup d'épée, deux travers de doigts au dessous des fausses côtes du côté droit, fut pansé (à cause qu'il ne parut aucun accident) comme d'une plaïe simple. Au bout de huit jours il survint des simptomes si funestes, que le malade mourut. On fit l'ouverture de son cadavre, & on trouva que le coup d'épée avoit percé le foïe, & qu'il s'étoit formé dans sa substance un abscès, qui s'étant crevé, & s'étant épanché dans la capacité du bas-ventre, avoit occasionné les accidens que je viens de rapporter, d'où la mort du blessé s'étoit ensuivie.

## REFLEXION.

Si le Chirurgien avoit fait attention que l'Officier étoit en garde, & que dans cette situation le foïe pouvoit être blessé, peut-être qu'en saignant copieusement le malade, lui faisant prendre des vulnéraires, & observer un régime assez éxact, peut-être, dis-je, qu'on l'auroit guéri.

*Monsieur Lapeyronie* m'a dit qu'il avoit guéri un semblable blessé par les copieuses & fréquentes saignées, &

pour toute nourriture la ſeule eau de poulet.

Comme il eſt d'un Chirurgien prudent & bien verſé dans ſon art, de donner un pronoſtic juſte, & que la connoiſſance des parties qui ſont contenuës dans le bas-ventre, ſert beaucoup pour leur guériſon, je crois qu'on ne ſçauroit rapporter avec trop d'exactitude, les ſignes diagnoſtics qui peuvent donner de juſtes notions des parties bleſſées dans cette cavité, vû que chaque ſigne en particulier eſt très-équivoque, & que pluſieurs enſemble peuvent faire conclure quelque choſe de plus certain. Nous avons pour cet effet déja recommandé de ſe reſſouvenir des viſcéres contenus ſous les différentes régions que l'on diſtingue au bas-ventre, & d'y joindre les ſituations & attitudes différentes dans leſquelles le bleſſé s'étoit trouvé, afin que par ces examens judicieux, on pût conjecturer quelle étoit la partie lezée par l'action bruſque & inconſiderée de l'inſtrument.

Mais comme ces conjectures ſont trop générales pour ſervir ſeules de régles,

& pour tabler ſur les indices qu'elles fourniſſent au Chirurgien, comme ſur des dogmes infaillibles, nous annonçons qu'il faut encore les joindre avec certains accidens qui ſont propres, particuliers, & preſqu'inſéparables de la bleſſure de chaque partie. Nous allons dans cette recherche, apporter tous nos ſoins, & tâcher de les expliquer avec tant de netteté & de fondement, que nous pourrons facilement en déduire un juſte pronoſtic.

On connoît que la plaïe, quoique pénétrante dans la capacité du bas-ventre, n'intereſſe aucune des parties qui y ſont renfermées, lorſque le bleſſé ne reſſent qu'une douleur toute extérieure à l'endroit de ſa plaïe; qu'il n'en ſort preſque pas de ſang; qu'il ne ſurvient point de vomiſſement; que le malade ne rend point de ſang par la bouche, par le fondement, ni par les urines; & que le ventre n'eſt point tendu ni gonflé. On doit pour lors regarder une telle bleſſure comme très-ſimple; & on a tout lieu d'eſperer qu'elle ſe guérira facilement, comme je l'ai déja dit.

On a lieu de croire que le diaphragme est blessé, quand le coup est peu éloigné de la région de ce muscle, que sa direction se tourne vers lui, que le malade a une grande difficulté de respirer, le hoquet, une grande chaleur à la partie, des vomissemens fréquens, sans qu'il puisse rien rester dans l'estomac, & une grande & profonde douleur à sa plaïe.

Le pronostic de cette plaïe est très-dangereux, & il est rare que les malades en reviennent; car ce muscle s'enflammant, l'inspiration & l'expiration se trouvent si gênées, que le malade meurt infailliblement. De plus, le sang qui sort continuellement de cette plaïe, tombant dans la capacité du bas-ventre, il s'y fermente, se convertit en pus, & cause la fiévre, l'inflammation, la gangréne, & tous les accidens que j'ai déja rapportés.

Si la plaïe pénetre le centre nerveux du diaphragme, la douleur sera des plus aiguë, parce que les parties tendineuses sont très-susceptibles de trémoussement. La douleur ne peut être plus vive dans le centre nerveux du

diaphragme que dans son corps charnu, que les esprits n'y accourent en plus grande abondance, que l'inflammation ne soit plus considerable, que la fiévre ne devienne plus ardente, qu'il ne survienne transport & délire, & que la mort ne s'ensuive.

Si la plaïe n'atteint que la circonference de ce muscle, qu'elle ne pénétre pas dans le bas-ventre, ni dans la poitrine, on sçait qu'il n'y aura point d'épanchement dans ces capacités; & que la division n'étant que dans des fibres charnuës, dont le mouvement se fait avec plus de facilité, à cause de leur souplesse, que celui des fibres du milieu du muscle, qui sont plus dures & plus roides, il s'ensuit que cette plaïe ne sera pas fort dangereuse, & qu'elle pourra se réünir assez facilement.

Comme il est impossible de déterminer au juste les limites de l'estomac, il faut pour juger s'il est blessé ou non, sçavoir s'il étoit vide ou plein; car le ventricule occupant plus de place dans le dernier état, & descendant plus bas, il est à présumer qu'il est plus exposé

à l'action des armes qui peuvent être portées dans le ventre, & par conséquent plus fréquemment blessé après le repas que lorsqu'on est à jeun. Ainsi le Chirurgien connoîtra que l'estomac est blessé lorsque le ventre sera percé à peu près dans la region qu'occupe naturellement ce viscére, ou un peu au-delà par la dilatation que lui causent les alimens.

La direction du coup qui fait la plaïe des tégumens, n'est pas encore un leger indice, parce que jointe à la situation de celui qui a fourni le coup, s'il est possible, & de celle du blessé, elle peut donner des soupçons assez bien fondés de la blessure du ventricule.

Ces indices confirmés dans la suite par les accidens, feront manifestement connoître les plaïes de l'estomac. Les simptômes d'une plaïe du ventricule sont une douleur fixe & fort grande à l'endroit de la blessure de cette partie; le malade est travaillé d'un hoquet fréquent & fort incommode; il vomit presque continuellement, & souvent jaune; son pouls est foible, & presque toûjours accompagné d'une sueur froide

&

& d'une grande difficulté de respirer: & si l'instrument qui a fait tous ces desordres est entré dans la cavité de l'estomac, outre tous les accidens que je viens de rapporter, le malade réjettera du sang par la bouche ; elle sera séche, & il s'appercevra d'une grande alteration: on verra sortir les alimens par la plaïe sans être digerés ; l'inflammation & la bouffissure surviendront au bas-ventre, les déjections seront troublées ou supprimées ; il surviendra un tenesme ; & enfin la gangréne à l'estomac & à tous les viscéres du bas-ventre, annonceront la mort prochaine du malade.

Mais si la plaïe ne fait qu'ouvrir les premieres tuniques du ventricule, ou si elle pénétre dans sa cavité, & qu'elle soit très-petite, & à sa partie anterieure, on peut esperer la guérison du blessé par un regime de vie des plus severe, par des saignées souvent réïterées, &c. afin de calmer les vomissemens, de temperer l'ardeur cuisante de cette partie, & de diminuer la douleur considerable.

Les plaïes des intestins se connoissent par une tension du bas-ventre, une

grande douleur à la partie même : le ſang & les matieres chileuſes ſortent ſouvent par la plaïe, ſi ce ſont les inteſtins grêles qui ſont ouverts, ou les excremens ſtercoraux ſi ce ſont les gros. Et comme, lorſque les inteſtins ſont percés, le bleſſé n'eſt pas long-tems ſans rendre du ſang par le fondement ; nous allons tirer des differences de ce ſang, des ſignes pathognomoniques qui nous feront connoître quels ſont les inteſtins qui ſont lezés.

Si le ſang qui ſort par le fondement après une bleſſure de l'inteſtin, eſt rouge & vermeil, c'eſt un ſigne qu'il vient de s'épancher, & qu'il ne vient pas de loin : s'il eſt au contraire coagulé, on doit croire qu'il vient de plus loin, comme du commencement du colon ; & s'il eſt d'un coagulé noirâtre, ou de couleur de caffé, on a lieu de préſumer qu'il vient des menus boïaux.

Le pronoſtic des plaïes des inteſtins eſt à peu près le même que celui du ventricule ; cependant celui des inteſtins grêles eſt plus dangereux que celui des gros, parce que ceux-là ſont moins charnus, & ſont encore plus flo-

tans dans le ventre, ſans être arrêtés dans un endroit fixe. De plus, c'eſt que la perte continuelle du chile jette bientôt le malade dans une foibleſſe qui le fait mourir d'inanition. Mais les gros inteſtins étant pour la plûpart collés à la paroi interieure du ventre, les matieres ſtercorales peuvent ſortir par la plaïe ſans faire d'épanchement, principalement ſi elle eſt à la partie poſterieure du corps, & elle peut ſe guérir en ſe cicatriſant, ou en y faiſant un nouvel anus; ce que nous authoriſons ſur des exemples fameux que nous citerons dans la ſuite de ce Chapitre.

Les plaïes du meſentere ſont très-difficiles à connoître, & il n'y a que la profondeur de la plaïe, & la certitude du bon état des autres parties, qui nous les puiſſent faire ſoupçonner. Si les plaïes de cette partie n'ouvrent point de vaiſſeaux, elles peuvent ſe guérir: mais ſi elles ſe trouvent dans les glandes où les veines lactées ſe réüniſſent, elles ſont très-dangereuſes; car les veines étant ouvertes, le chile ou la limphe qu'elles conduiſent, s'épancheront dans la capacité du bas-ventre, & produi-

ront une hidropisie chileuse : ou si ces liqueurs viennent à fermenter, elles se corromperont, irriteront les intestins, & y attireront une inflammation, qui sera bien-tôt suivie de gangrene. De plus, le sang ne recevant plus autant de chile qu'il avoit accoutumé, il ne pourra pas reparer les pertes continuelles qu'il fait en passant par tant de differentes parties, & par conséquent le blessé mourra d'inanition.

On connoît que le foïe est blessé, par les differentes situations & attitudes dans lesquelles le malade étoit lorsqu'il a reçu le coup, comme je l'ai déja dit ; aussi bien que par la sonde, par la direction du coup, par la douleur qui se fait sentir en la region qu'il occupe. Ce sont là des signes, qui réünis ensemble, quoiqu'équivoques, peuvent pourtant donner un légitime préjugé de la blessure de ce viscére.

Les plaïes qui arrivent au foïe sont très-dangereuses, & celles qui arrivent à sa partie cave le sont bien plus que celles qui attaquent sa partie convexe ; parce que dans le premier cas, le sang qui sort en grande quantité, & l'abscès

qui ſuit ordinairement, ſont obligés de s'épancher dans la cavité du ventre, où ils cauſent tous les accidens que j'ai déja ſi ſouvent marqués : au lieu que la plaïe ſe trouvant à ſa partie convexe, le ſang peut ſortir par la plaïe, & l'on peut donner une iſſuë au pus en ouvrant l'abſcès.

Les plaïes de la rate & du pancreas ſont très-difficiles à connoître, & les ſignes qui nous les annoncent, ne ſont que de ſimples conjectures, comme la direction du coup vers ces parties, le vomiſſement, & la fiévre. Ces plaïes ſont très-dangereuſes, en conſéquence de l'humeur qu'elles filtrent, qui s'épanche dans le ventre. On peut encore ajouter que ſi la rate étoit détruite par un abſcès, ou autrement, l'animal periroit dans la ſuite par un abſcès qui occuperoit toute la ſubſtance du foïe; ce qu'on peut expliquer par la ſtructure de la rate, & par les uſages qu'on croit pouvoir lui donner. Mais comme cela regarde plûtôt l'Anatomie que les Opérations, nous n'en dirons rien ici.

On diſtingue les plaïes des reins par

l'endroit où eſt le coup, ſa direction; le ſiege de la douleur, & par le ſang qu'on rend par les urines : car ſi ce ſang eſt un peu coagulé, noirâtre, ou de couleur de caffé, c'eſt un ſigne qu'il a fait un long trajet, qu'il a fermenté en chemin, & qu'il vient par une ſuite néceſſaire des reins.

Si la plaïe de ce viſcére glanduleux eſt à la partie poſterieure, & qu'elle ne faſſe pas beaucoup de chemin dans ſa ſubſtance, elle peut ſe guérir : mais ſi elle pénetre juſques dans le baſſinet, ou dans l'antonnoir de l'urethere, il faut en faire un pronoſtic très-dangereux, & même abſolument mortel; parce que l'urine ſortant par la plaïe, elle s'épanche dans la cavité du ventre, & y cauſe des inflammations gangreneuſes, qui ſont toûjours ſuivies de la mort du bleſſé.

Les plaïes des uretheres ſe connoiſſent par l'endroit où eſt le coup, & par ſa direction, par le ſiege de la douleur, & par le peu de ſang que l'on rend avec les urines.

Comme les trois premiers accidens s'expliquent d'eux-mêmes, nous n'al-

lons insister que sur le quatriéme: ainsi si le sang qui sort par la verge n'est pas bien fluide, rouge & vermeil, & qu'il soit au contraire un peu coagulé, c'est un indice certain qu'il y a déja un peu de tems qu'il est épanché, & que dans son trajet il a eu le tems de se prender, ou cailler.

Un signe diagnostic qui caracterise encore les plaïes des uretheres, & qu'on peut regarder comme pathognomonique, c'est l'emphisême qui entoure la plaïe, & qui est très-profond. Cet emphisême est produit par l'urine qui s'infiltrant dans le tissu cellulaire du péritoine, dans l'interstice des muscles, & dans les cellules des graisses, tend toutes ces parties, & les met dans une telle disposition, qu'en les pressant alternativement avec les doigts, elles forment un bruit qui imite celui qui est causé par le maniment d'un parchemin chauffé.

Le danger de ces plaïes est d'autant plus à craindre, qu'il survient pour l'ordinaire une inflammation gangreneuse qui emporte bien-tôt le malade.

Si l'ouverture de l'urethere n'est ce-

pendant qu'à la ſurface poſterieure, je veux dire du côté des muſcles des lombes ( ce qui arrive très-rarement, car ce canal étant petit, la moindre plaïe le coupe entierement ) on peut eſperer la guériſon en ſaignant copieuſement le bleſſé, lui donnant peu à boire, lui faiſant prendre quelques doux lavemens, & en appliquant ſur la partie un plumaſſeau couvert de baume d'*Arcœus*, & par deſſus une flanelle pliée en pluſieurs doubles, & trempée dans une décoction émolliente, où l'on aura mis un peu d'eau-de-vie; le tout ſoutenu par une ſerviette aſſez ſerrée.

Les ſignes pour connoître les plaïes de la veſſie, ſont une plaïe fort pénétrante dans la region de la veſſie, la direction du coup, la douleur que l'on reſſent à cette partie, les urines qui ſortent d'abord par la plaïe, mais qui s'arrêtent peu de tems après, parce que les differens muſcles & membranes percées, changeant de ſituation, ſe ſervent de valvules les unes aux autres, & empêchent l'urine de ſortir.

De plus, les urines qui ſortent par la verge ſont teintes de ſang, & on les voit

voit même ſouvent mêlées d'un ſang fluide & vermeil; ce qui prouve qu'il ne vient pas de loin, qu'il n'a pas eu le tems de ſe coaguler ni de changer de couleur, & qu'il vient de s'épancher. Enfin le bleſſé a une grande difficulté d'uriner; & ſi les urines coulent, ce n'eſt qu'avec des douleurs vehémentes.

Pour tirer un pronoſtic juſte des plaïes de la veſſie, il faut ſçavoir qu'elles arrivent dans ſon corps ou dans ſon cou. Les plaïes du corps de la veſſie ſont encore plus ou moins dangereuſes ſuivant l'endroit où elles ſe trouvent; car il peut y avoir plaïe à la veſſie dans ſa ſurface anterieure, dans la poſterieure, dans ſes côtés ou dans ſon fond.

Les plaïes de la ſurface ou de la partie anterieure de la veſſie, & des parties laterales anterieures, ne ſont point mortelles; parce que la veſſie adhérente dans ces endroits, au pubis & aux tégumens voiſins, & le ſac appéllé Peritoine n'aïant pas été ouvert par l'inſtrument qui a fait la plaïe, l'urine ne peut s'épancher dans le ventre; elle a au contraire toute la facilité de ſor-

tir au dehors sans porter aucun préjudice. Les experiences suivantes vont prouver ce que j'avance ici.

## XI. OBSERVATION.

*Monsieur Maréchal, Ecuïer, Conseiller & Premier Chirurgien du Roi*, a traité un Officier qui avoit reçû un coup de mousquet dans la région de la vessie : la balle aïant échancré la crête de l'os des îles, se perdit dans la vessie. On fut convaincu de cette verité par l'urine qui sortoit par la plaïe : & comme dans la suite des pansemens l'os fut long-tems à s'exfolier, & que l'urine continuoit toûjours à suinter par la plaïe, on crut qu'elle deviendroit fistuleuse. Elle guérit néanmoins, & l'Officier se trouva au bout de dix ans, attaqué de douleurs & autres simptômes qui firent présumer qu'il avoit la pierre. Il fut sondé par le même Opérateur ; & aïant trouvé une pierre dans la vessie, il lui fit l'opération de la lithotomie, & tira une pierre dont le noïau étoit la balle, qui dix ans auparavant avoit fait une plaïe à la vessie, com-

me nous venons de l'exposer.

## REFLEXION.

Cette Observation prouve que si les plaïes de la partie anterieure de la vessie, avec contusion & perte de substance, comme sont toutes les plaïes d'armes à feu, ne sont pas mortelles, à plus forte raison peut-on esperer de guérir celles qui sont faites par des instrumens qui ne font que de simples divisions: & si celle-ci a guéri, c'est parce que la balle a entré dans la vessie par sa partie laterale & anterieure, laquelle ne se trouve point renfermée dans le ventre avec les autres visceres, & est attachée aux muscles & autres tégumens.

Quoique cet exemple, sur l'autorité du celebre Mr *Maréchal*, soit très-autentique, & plus que suffisant pour prouver que les plaïes de la partie anterieure de la vessie ne sont pas mortelles, je vais encore le fortifier par les experiences de feu Mr *Mery*, de l'Academie des Sciences, ancien Chirurgien Juré de Paris, & Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu.

Tous les Curieux & les Sçavans en Chirurgie, ſçavent que ce Chirurgien a pluſieurs fois plongé le trois-quarts dans la veſſie de ceux qu'une inflammation de ſon cou empêchoit de ſonder; & comme la veſſie ſe trouve pour lors ſemblable à un balon par rapport à ſa tenſion, il la vidoit en portant le trois-quarts dans ſa cavité, au-deſſus du pubis. Cette opération pluſieurs fois réïterée, a délivré des malades qui étoient prêts à perir, & n'a porté aucun domage à la veſſie. On verra dans le Tome II. une autre maniere de faire la ponction à la veſſie.

Il eſt tems préſentemnt de dire ce que nous penſons des autres plaïes de la veſſie; & pour achever cette matiere, nous diſons qu'on doit régarder les plaïes de la partie poſterieure de la veſſie, de ſes côtés poſterieurs & de ſa baſe, comme des plaïes abſolument mortelles lorſqu'elles pénétrent toute la ſubſtance de ce viſcére; parce que l'urine s'épanchant dans le ventre par ces ſortes de bleſſures, elle y produit des inflammations gangreneuſes, qui font promtement perir les bleſſés; ſans

quoi elles guérissent très-facilement.

Les plaïes du cou de la vessie ne sont mortelles que lorsque l'arme qui les produit, est dirigé d'une certaine maniere. Supposons, par exemple, une plaïe dont l'entrée soit à la partie posterieure, & qu'elle aille se terminer dans la cavité du cou de la vessie; on ne peut douter qu'une telle plaïe ne soit absolument mortelle, car l'hemorragie est dans cette rencontre, & inévitable & incurable: on a même vû de ces sortes de blessés perir sans qu'il soit sorti de sang par la plaïe exterieure, parce qu'étant fort éloignée de la vessie, le long trajet, & les differentes situations empêchent l'effusion du sang en dehors. Mais lorsqu'après la mort de ces blessés, on a eu la curiosité de les ouvrir, on a trouvé toutes les cavités de la vessie & du *rectum*, pleines de sang.

On a lieu de juger que la matrice est blessée par la situation de la plaïe des tégumens, par la direction du coup, par la grande douleur que la personne blessée ressent à cette partie, & par le sang qui sort par les ouvertures naturelles, lorsque la plaïe pénetre dans la

cavité de la matrice. Le pronostic de ces plaïes est toûjours très-dangereux ; mais il ne faut pourtant pas le faire tout-à-fait si funeste que nous le disent les Modernes. On a vû des plaïes de la matrice de toutes les especes, & des abscès guérir contre l'attente de ceux qui les traitoient.

Messieurs de la *Motte* celebre Chirurgien de Valogne, & *Ruilo* Chirurgien de Xaintes, en raportent quelques exemples en parlant de l'Opération Césarienne, qui démontrent la possibilité & l'obligation où l'on est de faire cette opération en certaines circonstances ; & prouvent en même tems que les plaïes de cette partie ne sont pas toûjours mortelles.

On soupçonne enfin qu'il y a quelqu'un des gros vaisseaux du bas-ventre ouvert, par la quantité de sang qui sort par la plaïe, & par la promte tension de tout le bas-ventre.

## PRONOSTIC.

Le pronostic de ces sortes de plaïes ne peut être que très-funeste, & on peut même assûrer qu'elles ne donnent point le tems de les examiner, parce

que les bleſſés periſſent ſur le champ, en tombant aux pieds de leur meurtrier.

La direction du coup, comme je l'ai déja ſouvent repeté, eſt un des meilleurs ſignes que nous aïons pour nous faire juger de la partie qui peut être bleſſée; car un coup d'épée peut être donné dans l'hipocondre droit, cependant ſa direction aura été ſi oblique, qu'il n'aura point touché au foïe, & aura au contraire percé l'eſtomac; ce qui doit rendre cette plaïe plus ou moins fâcheuſe ſuivant les differences des plaïes de l'eſtomac que nous avons établies plus haut.

Pour finir le pronoſtic des plaïes du bas-ventre, nous dirons en général, que celles qui ſont pénétrantes ſans lézion des parties interieures, ſans un déchirement des aponévroſes des muſcles épigaſtriques, ſans épanchement de limphe ou de ſang, ou de tous les deux enſemble, ſoit dans l'interſtice des muſcles, des aponévroſes, ou dans la cavité du ventre; & ſans qu'il y ait de nerfs déchirés ou à moitié coupés; ces ſortes de bleſſures, dis-je, guériſſent

pour l'ordinaire sans beaucoup d'accidens ; pourvû néanmoins que le Chirurgien n'ait pas eu une envie démesurée, ou si je puis me servir de cette expression, une démangeaison de foüiller dans la plaïe, de l'irriter, aussi bien que les parties interieures ; de la temponer & de la meurtrir par des tentes dures & inflexibles, que ces mauvais Chirurgiens mettent, à ce qu'ils disent, pour tenir la plaïe ouverte. Cet avertissement n'est point ici donné sans fondement ; la dix-neuviéme Observation fait voir qu'il se trouve encore de ces sortes de Chirurgiens, quoi que celui dont nous entendons parler, n'eût point dû ( étant Chirurgien d'un fameux Hôpital ) commettre des fautes si grossieres.

Quand l'épiploon sort seul par la plaïe, le pronostic n'est pas si fâcheux à beaucoup près, que quand c'est l'intestin seul. Et si l'épiploon & l'intestin sont sortis ensemble, le mal n'est pas si fâcheux que quand ce dernier est sorti seul ; parce que l'épiploon est un corps molet qui empêche que l'intestin ne soit si fortement comprimé, & lui donne plus de facilité à rentrer.

Lorſque l'inteſtin eſt ſorti par la plaïe, il y a des ſignes certains pour juger s'il eſt percé. Premierement, quand il n'eſt point du tout gonflé. Secondement, quand on le tire un peu hors du ventre, & qu'il ne ſe gonfle point. Et en troiſiéme lieu, quand, en le reduiſant, il vient au nez une vapeur qui porte avec elle l'odeur des excremens. Dans ces cas on a lieu de juger qu'il eſt percé. Mais comme les differentes plaïes des inteſtins ſont plus ou moins dangereuſes, il eſt de la prudence du Chirurgien de les bien examiner, afin de tirer de leurs differences, un juſte pronoſtic. Par exemple, ſi la plaïe de l'inteſtin eſt tranſverſale, il n'y a que les fibres longitudinales qui ſont coupées, & les circulaires reſtent en entier. Si elle eſt longitudinale, les circulaires ſont coupées, & les longitudinales reſtent en entier. Mais ſi la plaïe de l'inteſtin eſt oblique, les deux plans de fibres ſont coupés, & c'eſt la plus fâcheuſe, parce qu'elle reſte toûjours béante, & par conſéquent moins diſpoſée à la réünion.

# ARTICLE I.

## DE LA GASTRORAPHIE.

Nous avons commencé ce Chapitre par établir les divisions des plaïes du bas-ventre; par donner des signes diagnostics déduits de la Mécanique & de l'action des parties blessées; & par tirer le pronostic du mal déja connu dans ces parties lézées, ou du mal qui doit nécessairement s'en ensuivre par rapport à leur structure singuliere; nous allons présentement nous expliquer sur la façon de guérir ces sortes de plaïes, & parler en conséquence de la *Gastroraphie*.

Avant que d'enseigner la maniere de bien faire cette opération, il faut supposer des plaïes compliquées qui demandent absolumenr ce secours. Nous en faisons de trois sortes: la premiere est, quand la plaïe du bas-ventre est très-grande, avec épanchement dans la capacité, & l'issuë des parties qui y

ſont contenuës. La ſeconde eſt, lorſque l'inteſtin eſt coupé en partie ou totalement, & ne ſort par conſéquent pas par la plaïe, parce qu'étant piqué, il eſt moins roulant; ou s'il en ſort, on le connoît du premier coup d'œil, parce qu'il eſt ordinairement très-fletri. Enfin la troiſiéme eſpece de plaïe compliquée, eſt quand l'inteſtin ou l'épiploon ſont ſortis par la diviſion, & même tous deux enſemble; le premier gonflé, & celui-ci corrompu, & tous ces accidens accompagnés d'un étranglement à la peau.

Il faut obſerver avant que d'aller plus loin, que bien que nous donnions pour exemple un inteſtin gonflé, que ce ſimptôme n'arrive pas d'abord qu'il eſt ſorti, & qu'il ne ſe gonfle que par la ſuite du tems, parce que ſe faiſant toûjours un tiraillement de l'inteſtin arrêté dans la plaïe, avec l'eſtomac, il y entre des matieres qui ne pouvant reſſortir par l'autre bout, à cauſe de l'étranglement, fermentent & occaſionnent le gonflement de l'inteſtin, qui eſt encore augmenté par l'inflammation qui y ſurvient, en conſéquence du ſang des vei-

nes qui y eſt arrêté, & qui ne pouvant ſuivre ſa route ordinaire, eſt obligé de fermenter, & cauſe par-là une tenſion conſiderable à l'inteſtin.

L'avantage qu'on doit tirer de cette connoiſſance, c'eſt que l'inteſtin paroiſſant d'abord aſſez molaſſe, on ne doit pas conclure qu'il ſoit percé, car nous faiſons une grande difference entre un inteſtin molaſſe & fletri. Au reſte, la vûë & l'exacte perquiſition nous inſtruiront de ces doutes.

L'opération de la Gaſtroraphie convient à ces trois ſortes de plaïes : mais comme les redites ſont ennuieuſes, j'expliquerai les difficultés qui arrivent à chaque plaïe en particulier, & je me contenterai de décrire exactement la maniere de faire la Gaſtroraphie après avoir parlé de la troiſiéme, étant une des plus compliquées, & qui peut nous mieux donner tous les éclairciſſemens néceſſaires.

S'il arrivoit donc par un coup de couteau, de baïonnette, ou d'un autre inſtrument ſemblable, une plaïe au bas-ventre, qui donnât iſſuë à l'inteſtin, à l'épiploon, ou bien à tous les deux en-

ſemble, & que la plaïe étant toute nouvelle, l'étranglement ne fût pas encore bien conſiderable, ni que les parties qui ſont ſorties ne fuſſent ni percées, ni corrompuës; le Chirurgien fera d'abord chauffer un linge plié en trois ou quatre, dont il couvrira les parties qui ſont dehors, tant pour conſerver leur chaleur naturelle, que pour les garantir de l'impreſſion de l'air, qui leur eſt très-nuiſible. Dans le moment même il fera tiédir un peu d'eau toute pure, dans laquelle il trempera un linge, & en envelopera les parties après avoir eſſuïé le ſang qui peut les couvrir : ou bien il ſe ſervira d'une décoction émolliente, comme celle de *morelle*, *mauves* & *guimauves*, banniſſant toutes les liqueurs ſpiritueuſes, parce qu'elles contiennent des acides qui coagulent. Enſuite il faut remettre dans le ventre ce qui en eſt ſorti : mais avant que de faire cette réduction, que les Anciens ont appellé *Taxis*, il faut mettre le malade dans des poſtures differentes, ſuivant la ſituation de la plaïe. Si la plaïe étoit au deſſus du nombril, il faudroit que le bleſſé eût la poitrine plus élevée que le

ventre : si elle est au dessous, on mettra quelque chose dessous ses fesses, afin que la region hipogastrique surpasse en hauteur l'épigastrique. Enfin si elle est à un des côtés du ventre, on couchera le malade un peu sur le côté opposé ; & toutes ces differentes situations ne servent qu'à débarasser l'endroit de la plaïe des parties du bas-ventre, afin que le reste de ces parties ne poussent pas vers la plaïe, & que la réduction de celles qui sont sorties, en soit plus promte & plus facile.

Le Chirurgien aura le soin de couper les ongles des doigts indices de ses deux mains, afin qu'ils ne fassent pas, par leur longueur, des impressions fâcheuses sur l'intestin ; il portera ensuite le doigt indice d'une de ses mains pardessus les intestins, & sur tout le bout du doigt vers l'endroit de l'intestin qui est sorti le dernier, & un peu au delà de l'étranglement ; en le glissant ensuite vers la plaïe, & le retirant un peu à lui, il poussera l'intestin jusqu'à ce que le doigt soit entré dans le ventre, puis par-dessous ce doigt il glissera l'indice de l'autre main, encore avec une petite

portion de l'intestin, jusqu'à ce qu'il s'apperçoive qu'on puisse ôter le premier doigt, sans courir risque qu'il sorte davantage de parties; de sorte qu'il faut qu'il y ait toûjours un doigt sur l'intestin, afin de le tenir en état; & à mesure qu'il le retire, que l'autre doigt y succede, jusqu'à ce que tout le paquet d'intestins soit rentré.

Si la plaïe se trouvoit dans le milieu du muscle droit, & au dessous de l'ombilic, il faudroit prendre garde, en remettant l'intestin ou l'épiploon, de les engager entre le muscle & sa gaine, qui au dessous de l'ombilic n'est presque pas adhérante au muscle, n'y aïant pour l'ordinaire point d'intersections tendineuses en cet endroit. On croiroit alors avoir réduit les parties dans le ventre, & étant gênées entre le muscle & le côté interieur de sa gaine, elles souffriroient des tiraillemens qui seroient suivis d'inflammations, de grandes douleurs, d'insomnies, du délire, du transport, de la fiévre, & peut-être de la mort.

Si l'épiploon est sorti avec l'intestin, il faut réduire l'un & l'autre, com-

mençant toûjours par l'intestin, étant le dernier qui est sorti; mais pendant que l'on fait rentrer l'intestin dans le ventre, on doit faire tenir l'épiploon par un Aide, afin que ce premier glisse plus facilement. Il faut que l'Aide qui tient l'épiploon, use de beaucoup de legereté & de délicatesse, de peur de meurtrir cette membrane graisseuse, & d'y causer ou une inflammation, ou la mortification. L'intestin rentré de la maniere que nous venons de le dire, il en faut faire autant à l'épiploon, puisque nous supposons que la plaïe des tégumens est recente, & qu'il n'est nullement ou que très-peu alteré: ensuite il faut faire tenir les deux lévres de la division l'une contre l'autre par un Aide, pendant que l'Opérateur se dispose à faire la *Gastroraphie*, que nous décrirons en finissant le détail de ces sortes de plaïes.

On fera une fomentation sur le ventre avec l'*huile rosat* chaude, appliquant par-dessus une compresse trempée dans du vin chaud, ou dans de l'eau & du vinaigre, le tout soutenu

par

par une ſerviette, & un ſcapulaire. On fait coucher le bleſſé ſur la plaïe pour faciliter la ſortie du ſang, ou des matieres épanchées dans le ventre, ſuppoſé qu'il y en ait. On ſaignera copieuſement le malade pour prévenir la fiévre, & les autres accidens; on lui donnera quelques lavemens, & on lui preſcrira un regime aſſez exact.

La ſeconde plaïe que nous avons à traiter, eſt lorſque l'inteſtin eſt coupé en partie ou totalement.

La plaïe de l'inteſtin, à l'occaſion des plaïes du ventre, eſt une plaïe dont le ſuccès n'eſt guéres avantageux, ſelon l'experience des plus habiles Chirurgiens. Ces ſortes de diviſions ſont, comme j'ai déja dit, tranſverſales, longitudinales, ou obliques; & chacune des trois eſt petite, mediocre, ou grande, ou bien l'inteſtin eſt entierement coupé, & dans ce dernier cas on le voit rarement ſortir par la plaïe des tégumens, à moins qu'elle ne ſoit énorme.

Si la plaïe eſt très-petite, de quelque maniere que les fibres ſoient coupées, il n'eſt point néceſſaire d'y faire

de suture, & elle peut guérir sans cette opération. Si elle est médiocre, quelques Modernes conseillent d'y faire un point de suture entre-coupée dans son milieu. Cette pratique ne doit pas être suivie, car toute suture entre-coupée suppose un nœud après le point d'aiguille; ce qui empêcheroit de retirer le fil, lorsque la plaïe seroit guérie, & donneroit lieu à de grands accidens, comme nous allons le voir. Il faut donc dans une telle conjoncture, & principalement quand la plaïe est grande, mettre en pratique la seconde espece de suture, que nous avons apellée Suture du Pelletier. Suivant la maniere ordinaire de faire cette suture, on perce les deux lévres de la plaïe transversalement, & d'un même coup, & on commence le second point deux lignes au dessous du premier, & du même côté, engageant sous le second point le bout du fil, pour éviter de noüer. On continuë ensuite de coudre la plaïe, & au dernier point on passe ce fil, ou la soïe dont on se sert, sous le dernier point, pour ne pas faire un nœud. C'est cette maniere de percer la

plaïe toûjours du même côté, qui donne à cette couture le nom de Suture à ſurjet, ou du Pelletier.

Tous les Auteurs tant anciens que modernes, conviennent qu'après un certain tems il faut tirer le fil qui a couſu la plaïe des inteſtins, ſans déranger la plaïe du ventre. Or je demande ſi l'on peut tirer ce fil hors de la plaïe, lorſqu'il eſt engagé aux deux extrémités de la ſuture, ſous des tours circulaires de la ſuite du même fil, & quelles ſecouſſes préjudiciables on peut donner par cette manœuvre à cet inteſtin. Il n'eſt point néceſſaire de preuves mécaniques pour condamner cette méthode; tout le monde en peut juger aiſément.

D'autres plus judicieux n'engagent point le fil aux extrémités de la ſuture; mais, comme l'enſeignent tous les Auteurs, ils percent tranſverſalement les deux lévres de la plaïe de l'inteſtin à la fois.

On ne peut retirer le fil par un des angles de la plaïe, après avoir percé l'inteſtin tranſverſalement, ſans ſerrer davantage chaque point, & froncer

l'inteſtin; parce que les tours de fil qui ſont au dehors, ſont obliques, & font des angles aigus avec ceux du dedans, qui décrivent des lignes tranſverſales, de ſorte que tous ces tours enſemble repréſentent des ziguezagues.

Outre que par cette méthode, on ne peut retirer le fil lorſque la plaïe eſt réünie, c'eſt que l'on cauſe une inflammation ſi conſiderable à l'inteſtin, en le fronçant, qu'elle eſt bientôt ſuivie de mortifiation & de gangrene. Et pour éviter tous ces accidens, on doit faire cette couture de façon que tous les tours enſemble repréſentent une ligne médiocrement ſpirale, qui n'a aucun angle qui puiſſe l'arrêter, l'obliquité du fil étant également au dedans de l'inteſtin qu'au dehors. Pour cet effet on ſe ſert d'un fil plat & ciré; on paſſe le fil dans l'ouverture d'une aiguille droite, tranchante ſur les côtés, d'un bon acier, & d'une groſſeur proportionnée au volume du fil; on fait tenir enſuite un des angles de la plaïe par un Aide, & le Chirurgien de ſa main gauche tient l'autre, pendant qu'avec ſa main droite, il porte la pointe de l'ai-

guille obliquement de dehors en dedans, une ligne au-dessus de la division; il perce obliquement une lévre de la plaïe, puis il perce la seconde lévre aussi obliquement une ligne au-dessous de la premiere, & de dedans en dehors, pour revenir commencer cette manœuvre, & finir une ligne au-dessous de la plaïe.

Par cette obliquité le fil décrit presque une ligne droite, ou très-peu spirale, & on peut le tirer facilement. On doit encore laisser le fil assez long aux deux extremités de la plaïe de l'intestin, afin de l'appliquer dans toute sa longueur à celle du peritoine pour en faciliter la réünion, persuadé qu'elle ne se fait qu'en se collant à quelque partie: & on range les deux fils aux deux angles de la plaïe du ventre, pour faire la *Gastroraphie*; puis on tire les deux fils, afin de les approcher plus exactement du peritoine, & on panse cette plaïe comme la précedente.

Le succès de cette opération, comme nous avons dit, est très-incertain; c'est pourquoi le Chirurgien doit en faire un pronostic très-douteux, & fai-

gner le malade, ne le nourrir que par le moïen de quelques jaunes d'œufs frais, sçavoir trois ou quatre par jour, & au bout de trois ou quatre jours on lui donne des boüillons en petite quantité, & des gelées; on doit lui donner des lavemens nourrissans qui ne laisseront pas de produire quelque bon effet. C'est un expedient qu'on ne peut rejetter, puisque l'Anatomie nous fait appercevoir des veines lactées qui naissent des gros intestins, & sur tout du colon. Donc elles peuvent pomper le plus subtil des lavemens, & servir pendant quelque tems à entretenir la vie.

Ce raisonnement fondé sur la structure des parties, est encore confirmé par l'experience. On a vû à l'Hôtel-Dieu de Paris une femme, qui ne pouvant prendre aucun aliment par la bouche, à cause d'une plaïe faite d'un coup d'arquebuse fort considerable, qu'elle avoit reçû à la machoire, en échappa néanmoins, n'aïant usé pendant quinze jours ou environ, que de lavemens nourrissans. J'en ai vû depuis nourrir plusieurs par le même moïen dans cet Hôpital.

Si le cinquiéme ou le sixiéme jour, on voit le fil un peu lâche, que le malade sente de petites douleurs de colique, c'est un signe que la suture de l'intestin devient un corps étranger, & qu'il est tems de l'ôter. Pour le faire sagement, on coupe un des fils qu'on a assujetti aux angles de la plaïe du ventre, & posant les doigts indice & du milieu, aux deux côtés de l'autre bout de fil, on le tire tout doucement, laissant encore un ou deux jours les autres liens, supposé qu'on en ait fait à l'épiploon.

Les occasions de faire la suture à l'intestin, ne sont pas bien fréquentes; je l'ai néanmoins vû pratiquer une fois dans l'Hôpital de la Charité, sur un Porteur-de-Chaise qui avoit reçu un coup de couteau dans le ventre. *Monsieur Guerin, Chirurgien-Juré de Paris, & dans ce tems-là Maître Chirurgien de la Charité*, fit l'opération, mais le malade mourut le troisiéme jour. Si l'intestin étoit entierement coupé, il faut s'assûrer du bout qui est continu au ventricule, persuadé que la mort est très-prochaine, si

les matiéres stercorales se répandent dans la cavité de l'abdomen. On distinguera ce bout d'intestin de celui qui est continu au fondement, par les matiéres qui en sortent à tous momens; & quand on l'aura reconnu, on repoussera l'autre bout dans le ventre sans y faire de ligature, qui causeroit immanquablement une grande inflammation, la gangréne & la mort. Mais pour l'extrémité continuë au ventricule, il faut la coudre à la circonférence de la division du ventre, par plusieurs points de suture entre-coupée; ce qu'on fait, en perçant avec l'aiguille l'intestin & les tégumens dans le même tems, & on fabrique par cette manœuvre un nouvel *anus*. On fait le nœud des points de suture à l'extérieur de la plaïe, & avec les précautions requises. On met dans ce nouvel *anus* une petite tente molette, couverte de quelque baume spiritueux, & attachée par un fil, de peur qu'elle n'aille dans l'intestin; & pardessus un plumasseau, &c.

Pour peu qu'on s'apperçoive que cette tente occasionne quelques fâcheux accidens, on doit la retirer; les matié-

res

res fécales qui coulent continuellement par la plaïe, l'empêchent de se réünir.

Quoique cette opération paroisse fort douteuse, il ne faut pas cependant abandonner le blessé à son malheureux sort; la raison n'en peut condamner la tentative, puisque c'est le seul moïen de faire vivre le malade. De plus, nous avons dans les Anciens quelques exemples de sa réüssite; & parmi les Modernes l'Observation singuliere qui se trouve dans les nouveautés journalieres de 1680. dont voici l'extrait, prouve que la nature fait quelquefois des cures que nous devons imiter.

## XII. OBSERVATION.

Jean-François dit la Rose, ci-devant Dragon dans le Régiment de la Reine, & de présent retiré à l'Hôtel des Invalides, étant en parti près Fribourg il y a environ deux ans, reçut un coup de sabre à la partie droite & inférieure de la région hipogastrique, un peu au-dessus de l'anneau de l'oblique, qui lui coupa transversale-

ment le corps des inteſtins à peu près à l'endroit où finit l'ileon. Cette plaïe aïant été jugée mortelle, on l'abandonna à ſa malheureuſe deſtinée ; mais l'extrémité coupée de l'ileon s'étant portée hors de la plaïe, environ de la longueur d'un grand demi-pied, & peu à peu accoutumée à l'air, elle y fit la fonction de *rectum*. Au bout de quelques mois la membrane externe de cette portion ſortie de l'ileon, commença à ſe retirer peu à peu dans le ventre ; mais de façon que la circonférence de ſon extrémité étant parvenuë juſqu'à celle de la plaïe, la nature les joignit par une eſpece de ſuture naturelle, la membrane interne demeurant au dehors dans ſa même longueur, & continuant ainſi de ſervir à l'expulſion des excrémens.

## REFLEXION.

Cet exemple fameux qui a tant fait de bruit dans Paris, nous prouve quel doit être le ſuccès de l'opération que nous propoſons, & nous fait connoître qu'on ne court aucun riſque d'a-

bandonner la portion inférieure de l'intestin, ſans lui faire de ligature; parce que le mouvement *periſtaltique* de ce canal, conduiſant les matiéres de haut en bas, chaſſe celles qui reſtent dans cette portion inférieure, par les voïes ordinaires, ſans permettre qu'elles rétrogradent & s'épanchent dans le ventre.

J'avouë qu'il eſt des cas où les inteſtins, par un mouvement oppoſé que nous nommons *Antipériſtaltique*, pouſſent les matiéres fécales par la bouche; mais ce contraſte n'arrive jamais que par une interruption du canal inteſtinal, ſoit qu'il ſoit étranglé, replié en lui-même, ou rétréci dans quelqu'endroit, de façon que les matiéres un peu plus groſſiéres s'y durciſſant, bouchent le paſſage à celles qui les ſuivent.

En un mot, l'expérience triomphe de toute la Philoſophie, *experientia docet*; elle eſt au-deſſus de tous les raiſonnemens, & c'eſt ſur elle que l'on doit bâtir les ſiſtêmes pour avoir de la réalité, & ſatisfaire les Praticiens.

Outre cette expérience, on vient de

voir à la Charité des hommes, un malade dont l'inteſtin pourri dans une deſcente, s'eſt collé avec les tégumens : il en a réſulté un *Anus* artificiel, & le malade à ſurvêcu à cette grande maladie.

Enfin pour terminer nos réfléxions ſur les plaïes du bas-ventre, nous allons traiter la troiſiéme eſpece de plaïe compliquée que nous avons propoſée plus haut, qui ſuppoſe l'inteſtin & l'épiploon ſortis par la plaïe, celui-là très- gonflé, & celui-ci corrompu, & tous ces accidens accompagnés d'un étranglement à la peau.

Lorſqu'un Chirurgien eſt appellé pour traiter un bleſſé dans un ſi fâcheux état, il doit auparavant que de tenter aucune opération, appliquer des remedes capables d'amolir & de fortifier l'inteſtin, & d'en diminuer l'inflammation. S'il traite des pauvres, il ſe ſervira de l'urine du malade toute chaude, ou bien il ouvrira quelques animaux tout vivans, & les appliquera ſur les parties ſorties. Si les perſonnes peuvent faire quelques autres remédes, & qu'on ſoit dans un lieu où l'on

puisse les avoir, on fera une fomentation avec les herbes émollientes, animée de quelques huiles d'anis & de fenoüil.

Après avoir étuvé & fomenté, pour ainsi dire, l'intestin avec ces remedes, ou d'autres équivalens, suivant l'experience du Chirurgien, il faut un peu le manier pour dissiper les vents qui peuvent y être renfermés. Il y en a qui proposent, comme *Ambroise Paré*, de piquer l'intestin avec une aiguille; & quelques-uns veulent qu'elle soit ronde, afin de ne pas couper les fibres de ce canal, comme feroit une aiguille tranchante. Cette dispute est de peu de conséquence, & ne mérite guére d'être réfutée ni approuvée.

Mais on peut dire en général qu'on ne doit jamais venir à cette extrémité, que quand il y a un volume énorme d'intestins sortis, & qu'ils sont si pleins de vents, qu'on ne peut les réduire, même après avoir dilaté suffisamment la plaïe des tégumens, & tenté tous les moïens que l'art & le génie peuvent inventer pour faire rentrer l'intestin. Dans ce cas il vaut mieux les piquer,

que de laisser périr le malade, ses intestins étant hors du ventre, ce qui seroit un grand reproche pour le Chirurgien. Mais on doit pour lors si bien prendre ses mesures, & cacher tellement son instrument, que les assistans ne s'en apperçoivent point.

Si les premiers moïens sont inutiles, & ne facilitent pas promptement la réduction de l'intestin, il en faut venir à la dilatation de la plaïe du ventre, qui fait un étranglement, & un obstacle à la rentrée de ces parties. Pour faire cette opération, le Chirurgien doit couper la peau, la graisse, les muscles, leurs membranes, & le péritoine, parce que l'étranglement est au péritoine, aux membranes, & à la peau. Mais comme le premier obstacle est à la peau, & que nous sçavons par l'ouverture des cadavres de ceux qui ont eu des plaïes au bas-ventre, que le péritoine ne se réünit que très-difficilement, c'est lui qu'il faut le plus ménager, & couper davantage des tégumens extérieurs qui peuvent se réünir plus facilement, sur tout la peau, & la graisse. Par cette précaution on évitera peut-être les her-

nies ventrales, qui ſont pour l'ordinaire les ſuites de cette maladie, & qui font ſouvent périr le malade.

Avant que de proceder à cette opération, il faut préparer les inſtrumens qui y conviennent, dont le premier eſt une ſonde crénelée, & fermée par ſon bout, & obſerver que ſa crénelure ſoit proportionnée au volume de l'inſtrument qui doit gliſſer dedans; car autrement on riſqueroit de faire mal l'opération. Nous avons décrit cet inſtrument à la page 113. de nôtre premier Tome d'Inſtrumens, & fait graver la figure à la page 120. Ou bien l'on ſe ſervira de la ſonde aîlée gravée à la page 231. du même Traité.

Le ſecond des inſtrumens qui conviennent eſt un biſtouri droit, d'une grandeur médiocre, tel que celui que l'on voit à la premiére figure de la page 135. des Inſtrumens.

Après que l'on a fait ſon choix des bons inſtrumens, il faut chercher l'endroit de la plaïe le plus convenable pour faire ſa dilatation, & ce ſera autant qu'on le pourra, dans les angles de la plaïe, & principalement du côté

où l'inteſtin a le moins de pente, évitant la ligne blanche, & le trajet de la veine ombilicale, ſi on eſt auprès. Car il eſt quelquefois arrivé à des Opérateurs, d'être fort ſurpris de voir dans un pareil cas, le ſang ſortir abondamment par cette veine; c'eſt pourquoi ſi la plaïe eſt au-deſſus de l'ombilic, il faut dilater au-deſſous: au contraire ſi elle eſt audeſſous, il faut dilater au-deſſus.

Toutes ces circonſtances bien obſervées, le Chirurgien envelope les parties qui ſont ſorties, avec un linge trempé dans l'eau tiéde, puis à la faveur de l'inteſtin qu'il tient aſſujetti de ſa main gauche, il fait enſorte d'introduire avec la main droite, la ſonde crénelée.

On pouſſe plutôt la ſonde dans le ventre ſur l'inteſtin, que ſur l'épiploon; car ce premier étant en comparaiſon de l'autre un corps ferme & ſolide, facilite beaucoup l'entrée de cet inſtrument. Celui-ci au contraire étant un corps délicat & molaſſe, obéït non-ſeulement à l'intromiſſion de la ſonde, mais encore ſe déchire, & rend la ma-

ladie plus compliquée, & l'opération plus difficile.

Quand on est assez heureux pour introduire ainsi la sonde dans le ventre; il faut l'approcher de la paroi intérieure du péritoine, en donnant de petits mouvemens à droit & à gauche, pour voir si elle le touche immédiatement, & s'il n'y a point quelque corps interposé; ce qu'on reconnoîtra, lorsqu'on ne sentira, par les différens mouvemens qu'on donne à la sonde, qu'un corps lisse & poli, & qui fait de la résistance.

On prend ensuite la sonde avec la main gauche, & le bistouri avec la droite, qu'on tient en façon de plume à écrire, & on le porte dans la crénelure de la sonde, plus près de la main gauche que des parties qu'on doit couper, glissant le dos & la pointe de cet instrument le long de la crénelure de la sonde, qu'on doit tenir ferme & stable, la main gauche étant immobile dans cette premiére coupe, qui sera faite avec le tranchant du bistouri, pour débrider le péritoine & les membranes. Sans abandonner les instrumens, la main gauche qui étoit immobile de-

viendra mobile, & l'autre ſera occupée à tenir toûjours la pointe du biſtouri dans la crénelure de la ſonde, ſans branler, pendant qu'on fera faire la baſcule à la ſonde, pour couper avec le tranchant du biſtouri, l'étranglement de la peau.

Mais ſi l'étranglement étoit ſi conſidérable, qu'il fût impoſſible de porter la ſonde dans le ventre, on ſeroit obligé de ſe ſervir d'un petit ſtilet boutonné par le bout; & à la faveur du ſtilet, on conduiroit la ſonde pour faire la même manœuvre que je viens de décrire: ou bien ſi le ſtilet avoit encore trop de peine à paſſer, on appliqueroit le doigt indice de la main gauche ſur l'inteſtin, afin de l'éloigner de l'étranglement autant qu'on le peut, approchant l'ongle tout auprès de la peau, pour la couper ſur l'ongle, & la débrider avec la pointe d'un biſtouri dont la courbûre ſoit douce, & commence dès ſa baſe, tel que nous l'avons fait graver à la page 135. du Traité d'Inſtrumens.

Après avoir un peu relâché la peau par le moïen de cette petite ouverture,

on avance un peu ſon doigt, & on coupe des muſcles & de la peau à différentes repriſes, juſqu'à ce qu'on ait fait aux tégumens extérieurs, une ouverture ſuffiſante pour avoir la liberté d'introduire une ſonde, afin de dilater le péritoine.

Puiſque l'intention du Chirurgien doit être de ménager plus le péritoine que la peau, je ſerois d'avis qu'on coupât les tégumens & le péritoine (la ſonde étant dans le ventre) de la maniére qu'on les coupe ſur l'ongle; parce qu'on voit ce qu'on coupe, & qu'on peut faire tant de diviſion qu'on le juge à propos, ſur-tout au péritoine & à la peau.

On a l'obligation à *Monſieur Petit* d'une nouvelle maniére de dilater l'étranglement, & celle-ci eſt à préferer à toutes les autres, parce qu'elle eſt plus prompte, & plus ſûre. Elle conſiſte à avoir un petit biſtouri droit fait à la lime, par conſéquent d'un tranchant mouſſe, & qui ne coupe pas pour ainſi dire. La pointe de cet inſtrument ne doit pas être aiguë, mais garnie d'un petit bouton. Nous en avons fait gra-

ver une figure très-correcte à la page 231. du premier Tome d'Instrumens.

La bonté de ce bistouri consiste en ce qu'il ne faut point tant de façons pour dilater la plaïe, parce qu'on peut le pousser perpendiculairement dans le ventre, sans craindre de percer les parties qui y sont contenuës, par rapport à son petit bouton, ni de les couper, parce que son tranchant est mousse. Il coupe cependant assez pour diviser celles qui sont tenduës & bandées, & qui lui font de la résistance, comme le péritoine, les membranes des muscles & la peau.

Après avoir dilaté la plaïe, & vaincu l'obstacle qui s'opposoit à l'entrée des parties dans le ventre, il faut réduire l'intestin de la maniére que nous l'avons dit plus haut, pendant qu'un Aide Chirurgien tient l'épiploon. On fait ensuite tenir les deux lévres de la plaïe approchées l'une de l'autre, pour que l'intestin ne ressorte pas ; car n'aïant pas encore pris sa place naturelle, il a de la facilité à sortir. On examine ensuite si l'épiploon est gangrené & pourri. S'il n'est qu'un peu noirâtre & li-

vide, il faut le remettre dans le ventre; la chaleur naturelle des entrailles le réchauffant, lui redonnera, pour ainsi dire, la vie qu'il avoit perduë en apparence. On a vû de bons Praticiens réduire une grande partie d'épiploon qui paroissoit noirâtre & livide, & les malades guérir, sans qu'il en soit arrivé d'accidens. Ces Chirurgiens en agissoient ainsi, étant persuadés que l'épiploon lié suppuroit, & que la matiere tombant sur les intestins, & par conséquent dans le ventre, causoit des accidens si fâcheux, que la mort suivoit de bien près.

Ce qui augmente encore la suppuration de l'épiploon, c'est qu'on fait ordinairement la ligature dans la partie saine; & après avoir remis ce tampon dans le ventre, non-seulement la partie morte suppure, mais encore la saine qui est comprise sous la ligature; ce qui ne seroit pas arrivé, si on avoit réduit cette membrane graisseuse, sans y faire de ligature, & il n'y auroit eu tout au plus que la partie morte qui auroit suppuré; & suivant cette vérité, suppurer pour suppurer, autant vaut-il re-

mettre l'épiploon alteré que de le lier.

Enfin, si malgré toutes ces raisons, on veut prendre le parti de la ligature, il y a deux maniéres de la faire; la premiére, quand il n'y a que peu d'épiploon à couper, & que par conséquent l'endroit lié ne doit pas être bien gros. Dans ce cas l'Opérateur fait tenir l'extrémité de cette membrane par un Aide, & il embrasse ensuite avec un ruban de fil, l'endroit de l'épiploon qu'il juge à propos, faisant le *nœud du Chirurgien*; c'est-à-dire, un nœud double; parce qu'on passe deux fois le fil dans l'anse pour le faire; & pardessus ce nœud on en fait un simple, afin de mieux arrêter le premier.

Si nous faisons d'abord un nœud double, c'est afin que le ruban ne se relâche pas dans l'intervalle du tour qu'on met à faire les deux nœuds; & si on nous dit, que le nœud double ne serre pas tant que le simple, nous répondons, que ce seroit une faute de serrer si exactement, puisque par-là on risqueroit de couper cette membrane graisseuse qui ne résiste pas beaucoup; & la ligature est assez serrée, lorsqu'on

croit qu'elle eſt capable d'arrêter le ſang: on coupe enſuite le lien à un demi-pied de longueur, & l'épiploon à un travers de doigt en de-çà de la ligature.

La ſeconde maniére de faire cette ligature, eſt lorſqu'il y a beaucoup de l'épiploon à couper, & que l'on prévoit que l'endroit lié fera un gros volume. Dans une conjoncture pareille, on étend l'épiploon, & on examine au travers du jour, ou de la lumiére d'une chandelle, l'endroit oû il y a moins de vaiſſeaux. On paſſe enſuite au travers de l'épiploon une aiguille, enfilée d'un lien ſemblable au précedent, & fabriqué de la même maniére que nous l'avons décrit en parlant des ſutures; mais comme les aiguilles ordinaires dont on a coûtume de ſe ſervir en Chirurgie, ſont tranchantes ſur les côtés, & qu'elles pourroient couper les vaiſſeaux ſanguins de l'épiploon, & produire enſuite une hémorragie qui pourroit avoir de mauvaiſes ſuites, nous eſtimons qu'il eſt plus à propos de ſe ſervir d'une aiguille, dont l'extrémité ou la pointe ſoit quadrangu-

laire. Cette espece d'aiguille ne coupant point, ne fait qu'écarter les parties, & s'oppose par conséquent à l'ouverture des vaisseaux sanguins. Nous l'avons fait graver à la page 243. de nos Instrumens.

Le lien passé au travers de l'épiploon, on ôte l'aiguille, & on lie l'épiploon d'un côté avec un nœud simple, & on fait après un tour avec le lien à sa circonférence, & une ligne au-dessus du demi-tour, qu'on arrête par deux nœuds simples; on coupe après le lien à un demi-pied de longueur; ensuite on coupe l'épiploon un travers de doigt en de-çà de la ligature.

Si on ne fait dans cette occasion que des nœuds simples, c'est qu'il y a davantage d'épiploon, & que les seconds nœuds se font au côté opposé du premier.

Il faut observer que nous n'avons fait avec le lien qu'un tour à la premiére espéce de ligature, & un & demi à celle-ci, pour ne pas composer un tampon & un bourlet, comme font ceux qui en font trois ou quatre; ce qui ne peut produire que de mauvaises suites,

&

& une suppuration plus abondante.

La ligature faite, on conduit l'épiploon dans le ventre, & on range le lien à un des angles de la plaïe, pour se disposer à faire cette grande suture qu'on nomme la *Gastroraphie*; & pour la bien faire, il faut mettre en pratique tous les moïens que l'art enseigne pour surmonter les difficultés qui s'y rencontrent.

Dans cette vûë le Chirurgien aura des aiguilles d'un bon acier, bien pointuës, & bien tranchantes, afin de percer facilement la peau qui est très-serrée & très dure au bas-ventre; & par conséquent plus difficile à percer dans cette partie, que dans toutes les autres.

La figure des aiguilles étoit anciennement en arc, de même que celles que nous avons fait graver dans nôtre arcenal pour faire des sutures dans les grands muscles; mais une des observations singuliéres de quelques Chirurgiens modernes, fut de trouver cette figure peu capable de ramener le péritoine sur les bords de la plaïe, & par conséquent trés-impropre à faciliter sa réünion. Antousiasmés de cette idée,

ils ont abandonné la maniére simple & très-approuvée de faire la *Gastroraphie*, pour se livrer entiérement à un fastueux travail, dont l'execution met le Chirurgien dans une gêne & une torture affreuse.

Le merveilleux qui accompagnoit pour l'ordinaire l'histoire de cette derniére méthode, me la fit embrasser, la proposer dans la premiére Edition de cet Ouvrage, comme celle qui étoit la meilleure, & dire que les aiguilles les plus commodes pour la *Gastroraphie*, devoient être droites jusqu'aux deux tiers de leur longueur, le reste jusqu'à la pointe étant un peu courbé.

Avec deux semblables aiguilles, on faisoit l'opération de la maniére suivante. Le Chirurgien devoit porter le doigt indice de sa main gauche dans la plaïe, & retourner la paume de la main vers le ciel, pour appliquer la surface interne de ce doigt immédiatement sur le péritoine. Il étoit recommandé de soulever ainsi la lévre de la plaïe la plus éloignée de soi, d'attirer le péritoine avec le doigt indice, & de repousser les muscles avec le pouce.

Toutes ces précautions embarrassantes & inutiles, avoient cependant pour but d'approcher le péritoine sur le bord de la plaïe, afin de faciliter davantage sa réünion ; mais outre leur inutilité facile à démontrer, elles allongeoient considérablement l'opération, & s'opposoient par conséquent au premier précepte qui consiste à opérer promtement, *citò*.

Pour percer cette lévre de la plaïe la plus éloignée de soi, & déja assujettie avec le doigt indice de la main gauche, le Chirurgien devoit tenir une des aiguilles de la nouvelle fabrique, dans sa main droite, la tête appuïé sur la partie postérieure du muscle thénar, & le corps couché sur l'os du carpe qui soutient le doigt indice, le pouce étant appuïé dans sa cavité, & la pointe de l'aiguille cachée par l'indicateur, afin de ne pas percer les intestins en portant cet instrument dans le ventre. La main du Chirurgien ainsi armée de l'aiguille, l'Auteur de cette méthode, reconnoissant qu'on ne pouvoit la porter dans le ventre sans croiser le doigt indice de la main gauche, que nous

avons déja placé dans la plaïe, & par conséquent sans pouvoir faire cette opération *sûrement*, l'Auteur, dis-je, de cette méthode recommandoit expressement d'approcher les coudes le plus près de la poitrine qu'il étoit possible. Toutes ces attitudes grotesques ne servent qu'à placer le Chirurgien dans une posture si gênante, qu'elles s'opposent manifestement au second précepte, qui consiste à opérer sûrement, *tutò*.

Enfin, pour percer l'autre lévre de la plaïe, il est recommandé par cette méthode, de ne point ôter le doigt indice de la main gauche du ventre, & de le tourner sous l'autre lévre, afin de l'emploïer à tirer le péritoine, pendant qu'avec le pouce on éloigne les muscles. Le Chirurgien tenant ensuite l'aiguille avec la main droite, de la même façon que je l'ai déja expliqué, prend une posture tout autre que celqu'il avoit en perçant la premiére lévre, car il doit ici avoir les coudes fort écartés de la poitrine, & même jettés en avant.

Peut-on s'imaginer de pouvoir percer les tégumens dans une telle postu-

re ; & la figure risible & bouffonne que le Chirurgien tient pour lors, ne veut-elle pas bannir de la Chirurgie, ce sage précepte qui ordonne d'opérer agréablement, & *jucundè* ?

A peine la premiére Edition de cet Ouvrage fut-elle à moitié imprimée, que voulant faire cette opération sur un cadavre, je m'apperçus de la ridiculité de cette méthode, qui a néanmoins servi à passer de doux momens, & à ébloüir bien des spectateurs : je résolus aussi sur le champ de me retracter aussi-tôt que l'occasion s'en présenteroit ; & c'est pour ces raisons que je n'ai point fait graver ces aiguilles dans mon Traité d'Instrumens, & que j'y ai fait sentir leur peu de succès dans l'opération.

En effet, l'ouverture des cadavres sur lesquels on avoit fait des sutures au ventre pendant leur vivant, aïant toûjours fait connoître que le péritoine ne se réünissoit jamais avec lui-même, mais seulement avec quelque partie flotante du bas-ventre, il est inutile, pour tenter sa réünion, de rendre l'opération de la *Gastroraphie* aussi dif-

ficile qu'elle est, & d'en faire une hidre formidable, dont l'approche n'eût été familiére qu'à ces hommes qui s'imaginent être les seuls capables d'opérer.

Les aiguilles presque droites, qui ont passé dans ces derniers têms pour une belle invention, seront aujourd'hui regardées par les persònnes sensées, comme des insttumens qui s'opposent entiérement à l'idée qui les a fait naître : car si elles ont été imaginées pour opérer plus *promptement*, plus *sûrement*, & plus *agréablement*, nous venons de prouver qu'elles *allongent* considérablement l'opération, la rendent beaucoup *moins sûre* & *moins agréable*.

Veut-on encore dire qu'elles rapprochent davantage le péritoine sur le bord de la plaïe, & contribuënt par conséquent davantage à sa réünion ; car c'est là le point de vûë de ceux qui les ont inventées ?

Si cette idée qui a jusqu'ici paru fort spécieuse, n'a encore été combatuë que dans mon Traité d'Instrumens, c'est que les personnes capables de réflechir n'y ont pas fait d'attention ; car

pour peu qu'elles se fussent représenté l'attitude de ces nouvelles aiguilles, en commençant à percer le peritoine, elles eussent conçu que la tête de l'aiguille étoit hors du ventre.

Or la tête d'une aiguille presque droite étant hors du ventre, pendant que sa pointe est dans le ventre pour percer le peritoine, les muscles, la graisse & la peau; il est clair que l'attitude de l'aiguille est horisontale au corps, & presque parallele aux parties que l'on veut percer : ainsi si l'aiguille perce, dans cette attitude, le peritoine, les muscles du bas-ventre, la graisse & la peau, ce ne peut-être que très-obliquement, & d'une maniere que l'ouverture de la peau faite par la sortie de l'aiguille, soit éloignée de plus de deux travers de doigts de la ligne perpendiculaire qui tomberoit directement sur l'ouverture du peritoine. Il est donc démontré par ce raisonnement, qu'un lien passé dans une telle ponction, approchera davantage la peau que le peritoine, & y doit même porter toute son action. Donc les aiguilles presque droites, sont celles qui conviennent le

moins pour la *Gastroraphie*.

Qu'on ne vienne point nous dire, que l'indice de la main gauche approche le peritoine, & que le pouce rejette les chairs & la peau : c'est une leurre avec laquelle on veut nous seduire, puisqu'il est impossible d'approcher le peritoine seulement d'une ligne & demie dans les cadavres ; d'où l'on doit conclure qu'on le peut encore moins dans les vivans, où toutes nos parties sont dans leur élasticité naturelle.

Pour faire l'opération de la *Gastroraphie*, d'une maniere plus sûre, plus gracieuse & moins embarassante, nous supposons une plaïe oblique au milieu de la partie laterale & anterieure du ventre, qui ait quatre travers de doigts de longueur. L'on prendra un ruban de fil, composé de six ou huit brins, qu'on passera dans l'œil ou le chas d'une grande aiguille courbe, comme celle que nous avons fait graver à la cinquiéme figure de la page 185. de notre Tome I. d'Instrumens : le Chirurgien prendra ensuite cette aiguille à l'endroit de sa tête & d'une partie de son corps, & la tiendra

tiendra avec la main droite, de la premiere façon que nous avons recommandé dans la suture enchevillée du grêle anterieur de la cuisse. Pour lors placé au côté du malade que nous supposons sur le bord de son lit, il mettra le pouce de sa main gauche dans la plaïe, afin de soulever la lévre superieure, & de l'assujettir par le dehors avec les autres doigts, & portant la pointe de l'aiguille par dans le ventre, à deux travers de doigts du bord de la plaïe, il percera le peritoine, les muscles, la graisse & la peau avec beaucoup de facilité.

Or comme l'aiguille dont nous nous servons a une grande courbûre, sa pointe perce le peritoine, les muscles, la graisse & la peau, sous la même ligne perpendiculaire; ou si l'une des ouverres, soit du peritoine ou de la peau, ne se trouve pas dans le même parallele, & s'écarte de la perpendiculaire d'une ouverture sur l'autre, ce sera celle de la peau qui par le ceintre de l'aiguille, s'approchera davantage du bord de la plaïe; par conséquent le ruban de fil portera davantage son action sur le pe-

ritoine, & fera que sa cicatrice sera moins écartée.

Pour percer la lévre inferieure de la plaïe, il faut enfiler la même aiguille avec le bout du lien qui est pendant & sort de la plaïe ( car cette coûtume de mettre deux aiguilles aûx extrémités du lien, est encore une façon qui rend l'opération plus composée & plus mistérieuse, ) puis le Chirurgien portera l'indice & le grand doigt d'une de ses mains dans la plaïe & sous la lévre inferieure, afin de la soulever & de la tenir ferme par le dedans, pendant que le pouce l'assujettira en dehors.

Si je ne détermine point de quelle main le Chirurgien portera les doigts sous la lévre inferieure de la plaïe en question, c'est que cela est assez indifferent à ceux qui sont également adroits des deux mains; & on ne doit ici donner la préference à une main plûtôt qu'à l'autre, qu'à cause du plus ou du moins de commodité, & de la situation plus ou moins avantageuse du blessé.

La lévre inferieure de la plaïe ainsi tenuë par une des mains du Chirurgien, il prendra l'aiguille avec l'autre;

observant de la tenir de la seconde maniere que nous avons décrit; je veux dire, que le corps de l'aiguille soit posé sur l'indice & le grand doigt de la main, le pouce dans sa cavité, & la pointe tournée vers la surface posterieure de la main. On doit ensuite porter la pointe de l'aiguille dans le ventre, à deux travers de doigts du bord de la plaïe, & dans un endroit qui reponde, quant à la direction des muscles, au point de suture qu'on a déja fait à la lévre superieure, & l'on perce de cette façon avec beaucoup de facilité, cette lévre inferieure.

L'avantage qu'il y a de faire la *Gastroraphie* de cette façon, c'est qu'on évite tout le fastueux, l'embaras, le mistere, & si je l'ose dire, le ridicule & l'impertinent : mais avant que d'assujettir les bouts du lien, il est bon de dire que nous avons recommandé de percer chaque lévre à deux travers de doigts de leur bord, parce que les muscles épigastriques étant dans un mouvement continuel, la suture les déchireroit immanquablement si elle étoit sur les bords de la plaïe, comme nous l'avons vû

arriver dans quelques occasions.

Si la plaïe étoit moins grande que celle que nous donnons pour exemple, le point de suture que nous venons de faire à chaque lévre, seroit suffisant ; mais comme nous supposons celle-ci de quatre travers de doigts de longueur, il faut deux points de suture à chaque lévre, & faire ensorte qu'ils soient également distans des angles, qu'ils le sont entr'eux, afin que la plaïe soit également réünie.

Les Auteurs & presque tous les Chirurgiens, se contentent d'assujettir chaque point de la suture que nous venons de faire, par un nœud, & une rosette faite sur la lévre qui est la moins exposée à la pente des matieres ; mais s'il y a suture qui demande des chevilles, c'est sans doute celle-ci, puisqu'il faut qu'elle soutienne les efforts de la plaïe qui est dans un mouvement continuel, interessant des muscles qui sont si nécessaires à la respiration, qu'elle ne peut cesser qu'avec la vie. Et c'est en conséquence de ce grand mouvement, que les liens pourroient bien déchirer les lévres de la plaïe, si leur effort n'é-

toit arrêté par des chevilles.

On écarte donc le ruban de fil en trois, comme nous avons fait à la suture enchevillée, & on applique deux chevilles, une à chaque lévre de la plaïe, qu'on assujettit par un nœud, & une rosette faite avec deux des liens du ruban, puis on tire un peu à soi la ligature de l'épiploon, & on la range à un des angles de la plaïe, pour y mettre un plumasseau couvert de baume d'*Arcæus*, parce qu'il excite une douce suppuration qui est nécessaire dans ce cas ici: & pour contenir plus sûrement le plumasseau sur la plaïe, & affermir davantage la suture, on fait un nœud & une rosette sur le plumasseau avec le troisiéme lien, que nous avons laissé de chaque côté de la plaïe; observant que ce dernier lien ne contraigne en aucune façon les chevilles ni la plaïe.

On frotte le ventre avec de l'huile rosat chaude, animée d'un peu d'eau-de-vie, & principalement toute la circonference de la plaïe, & le nombril. On couvre ces parties d'une grande compresse imbibée du même médicament, & par dessus cette derniere on

en applique une seconde trempée dans l'oxicrat tout chaud, le tout couvert d'un morceau de moleton ou de flanelle trempé dans une décoction émolliente, & soutenu par le bandage convenable au ventre, qui est la serviette & le scapulaire comme il suit.

## *DU BANDAGE DE CORPS, & du Scapulaire.*

On soutient plus communément les appareils qu'on est obligé d'appliquer au bas-ventre & à la poitrine, par le bandage de corps soutenu du *scapulaire*. Ce bandage est composé; & pour le faire, on prend une grande serviette, qui soit beaucoup plus longue que large; on la plie en trois suivant sa longueur, & on la roule ensuite par ses deux extrémités, afin de l'appliquer plus commodément autour du corps. On commence ordinairement son application, en posant son milieu à l'opposé de l'appareil; puis on la conduit circulairement autour du corps, tenant les rouleaux avec les mains, & on engage une

des extrémités de cette ſerviette ſous l'autre, afin de l'attacher avec des épingles où elle finit.

Cette ſerviette peut ſe relâcher, & ſortir de deſſus l'appareil; c'eſt pourquoi on la ſoutient par le *ſcapulaire*, qui n'eſt autre choſe qu'un morceau de linge, large de ſept ou huit travers de doigts, & long de plus d'une demi-braſſe pour les maladies du bas-ventre; mais la demi-braſſe ſuffit pour celles de la poitrine. On plie ce linge en deux ſuivant ſa largeur, afin d'en marquer exactement le milieu : on le coupe dans ce milieu, ( le linge étant en double ) de la grandeur de ſept ou huit travers de doigts, ſuivant la longueur du linge; on le déplie pour faire paſſer la tête du malade par l'ouverture que nous y avons faite; & le milieu du linge étant tombé ſur les épaules, on attache avec des épingles ſur la ſerviette, les bouts qui pendent par devant & par derriere.

Comme ce ſcapulaire doit empêcher que le bandage de corps, ou la ſerviette dont nous venons de parler, ne deſcende plus bas, il eſt beaucoup

mieux de le fendre ſuivant toute ſa longueur par ſon extrémité anterieure, afin de croiſer ſes deux chefs anterieurs, & de les attacher ſur les côtés du ventre. De cette maniere le bandage de corps étant ſoutenu en trois endroits, ſera beaucoup plus ſûr.

Il y a peu d'Auteurs & peu de Chirurgiens qui ne ſoient dans le ſentiment de mettre une tente à la partie inferieure de la plaïe, pour l'entretenir (diſent-ils) toûjours ouverte, afin de faciliter la ſortie du pus qui vient de l'épiploon lié. Les uns la veulent très-grande & recourbée, pour ne pas bleſſer, à ce qu'ils prétendent, les inteſtins. Les autres connoiſſant le mal que peut faire une groſſe & longue tente, ne ſe ſervent que d'une petite.

Pour nous, nous ſommes d'un ſentiment bien different; car nous la rejettons entierement, la regardant comme très inutile par pluſieurs raiſons.

Premierement, l'intention de ceux qui s'en ſervent, eſt pour faciliter la ſortie du pus, en écartant la partie inferieure de cette plaïe. Si nous avons

prouvé que les chevilles étoient absolument nécessaires pour résister à l'effort que devoit soutenir cette suture, il est facile de conclure delà que les lévres de la plaïe s'écartent assez pour donner passage aux matieres. Donc elle est inutile.

Secondement, si on met cette tente pour faciliter une voïe libre à la sortie des matieres, bien loin de faire ce qu'on en attend, elle bouchera le passage. La matiere sera donc obligée de séjourner d'un pansement à l'autre (j'accorde encore qu'on pût la faire sortir en pansant la plaïe) pendant ce tems, elle se répandra dans la cavité pêle mêle avec les intestins; elle fermentera, causera des inflammations, gangréne, & la mort. Donc elle est non-seulement inutile, mais pernicieuse.

Troisiémement, il faut absolument que cette tente deborde de beaucoup l'interieur du peritoine pour rester dans la plaïe; c'est pourquoi ses Partisans ont la précaution de la recourber, afin, disent-ils, de ne pas blesser les intestins; mais cela n'empêchera pas qu'elle ne cause les mêmes accidens que je viens

de rapporter, ou bien il faudroit qu'elle fût percée dans son milieu. De plus, quand elle ne deborderoit le peritoine que d'une ligne, c'est toûjours un corps dur & inégal, sur lequel les intestins ne peuvent frapper qu'ils n'en soient irrités, meurtris, & qu'il n'y survienne inflammation, &c. Donc elle est très-nuisible.

Quatriémement, si pour imiter ceux qui reconnoissent une partie de ces inconveniens, on ne met qu'une petite tente de charpie, on peut s'assûrer que les muscles épigastriques ne pouvant resister aux mouvemens de l'inspiration & de l'expiration, & les intestins étant toûjours dans des ondulations peristaltiques, on peut, dis-je, s'assûrer que ces viscéres la rejetteront bientôt dehors, & qu'elle ne sera pas un quart d'heure dans la plaïe. Donc elle est inutile.

Nous aurions encore bien des raisons aussi valides que les précedentes, pour condamner l'usage de la tente. Par exemple, une tente infiltrée de pus ou d'autres matieres, est capable de rendre les lévres de la plaïe livides, de

les faire devenir dures & calleuſes : & ſi les ſels du pus ſont groſſiers, ils irriteront la peau, & y attireront unériſipele ; accident ſi funeſte, qu'il conduit le malade à la mort, malgré les ſoins du Chirurgien.

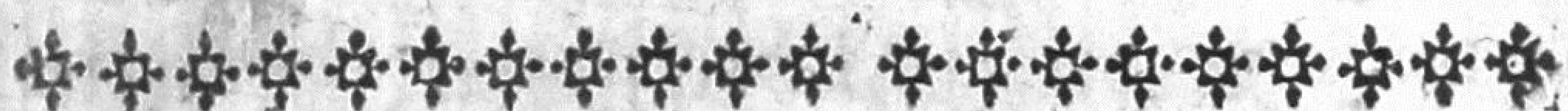
La ſituation la plus avantageuſe pour le bleſſé après l'opération faite, eſt de le faire coucher ſur ſa plaïe, afin que le pus puiſſe toûjours ſortir, & que l'épiploon ſe colle plus facilement au peritoine.

On fera obſerver au bleſſé un regime de vie fort rigide. Les ſaignées pluſieurs fois répetées ſoulagent beaucoup; & les lavemens émolliens & adouciſſans relâchent non-ſeulement les fibres, les détendent & détrempent les matieres, mais encore rafraîchiſſent & calment le mouvement du ſang & des eſprits, & préviennent la fiévre qui eſt fort à craindre. On peut encore ſe ſervir de doux vulneraires, de la maniere que nous l'avons dit après les préceptes généraux des plaïes.

Il faut panſer deux fois par jour le malade de la maniere que nous venons de le faire ; & le ſix ou le ſeptiéme

jour, on donnera de petites ſécouſſes à la ligature de l'épiploon, prenant garde de ne rien forcer; & quand elle ſera ôtée, & que la ſuppuration interieure ſera entierement tarie, on ſubſtituëra au baume d'*Arcœus* un baume ſpiritueux & balſamique, & on n'ôtera point la ſuture que la plaïe ne ſoit bien guérie.

Nous avons encore une belle obſervation à propoſer, avant que de quitter les plaïes du bas-ventre. Par exemple, ſi l'épiploon ſortoit ſeul après un coup d'épée ou d'un autre inſtrument, & que par rapport à la petiteſſe de la plaïe on ne pût le faire rentrer, il ne faudroit pas s'amuſer à faire une dilatation de cette plaïe, ni une ligature de l'épiploon; mais on feroit beaucoup mieux de le couper au niveau de la peau, aïant auparavant examiné s'il ne renferme point quelque circonvolution d'inteſtin. On panſe enſuite la plaïe avec un plumaſſeau trempé dans quelque baume ſpiritueux & balſamique.



# CHAPITRE V.

## *DES HERNIES EN GENERAL, & de leur définition.*

LOrsque je vois une tumeur à la circonference du ventre, & qu'en la touchant avec la main dans le tems que le malade tousse, je m'apperçois d'un petit mouvement de sécousse aux parties renfermées dans la tumeur ; c'est ce que je caracterise du nom de *Hernie* ou de *Descente*.

Or puisqu'en touchant une tumeur survenuë à la circonference du ventre, & que j'y sens, dans le tems que le malade tousse, un petit mouvement de sécousse, j'ai lieu de croire que ce petit mouvement n'est occasionné que par la continuité de quelques-unes des parties du bas-ventre, qui aïant quitté leur place naturelle, se sont engagées sous quelque endroit des tégumens communs qui entourent le ven-

tre, & ont formé la tumeur en question.

Il s'ensuit de ce que je viens de dire, que la *hernie* ou *descente* doit être définie *une tumeur contre nature, causée par le déplacement de quelques-unes des parties solides du bas-ventre, qui font une éminence exterieure sous un point des tégumens de sa circonference.*

Pour expliquer mécaniquement de quelles manieres de certaines parties contenuës dans le bas-ventre, se déplacent, & comment celles qui investissent ces premieres, les reçoivent, il seroit assez à propos de faire ici une legere description des unes & des autres, afin de conduire le Lecteur dans la connoissance de ces maladies, par une théorie fondée sur la structure des parties, & par une pratique authorisée : mais comme nous nous sentons indispensablement obligés de nommer quelques-unes de ces parties dans l'article suivant, & qu'une description aussi étenduë nous meneroit trop loin, nous renvoïons un détail aussi circonstancié, au Traité d'Anatomie des Viscéres que nous venons de faire imprimer.

## ARTICLE I.

### *DES HERNIES EN GENERAL, de leurs causes, de leurs accidens, des signes qui les differencient, & des signes pronostics.*

IL semble que la définition que j'ai donnée des hernies, ne renferme que celles qu'on a coutume d'appeller *Vraies*, & par conséquent celles qui sont faites des parties solides & flotantes qui sont contenuës dans le bas-ventre; mais qu'elle ne comprend nullement les hernies *fausses*, ou faites d'humeurs. Ç'a aussi été mon dessein; & puisque les tumeurs qui surviennent à la circonference du ventre, & qui sont produites par l'amas de quelques humeurs, sont caracterisées par des noms significatifs, comme *Hidrocelle*, *Sarcocelle*, &c. que les opérations de ces dernieres maladies sont beaucoup differentes de celles que je vais proposer pour ce que j'appelle *Descente*, j'ai crû

que ma définition devoit seulement renfermer les hernies connuës sous le nom de Descente, & non ce grand nombre de maladies dont les causes & les remedes sont tout opposés.

Comme les hernies se manifestent en differens endroits du ventre, on peut les appeller en général Hernies ventrales superieures ou inferieures ; mais comme il y en a quelques-unes qui arrivent toûjours en quelques endroits particuliers de la circonference du ventre, les Chirurgiens méthodiques leur ont donné des noms convenables à ces endroits, afin de faire mieux sentir les differences de ces hernies.

Et comme la tumeur herniaire qui s'éleve dans un endroit ordinaire, n'est pas toûjours causée par les mêmes parties, ces mêmes Chirurgiens lui ont encore donné des noms, qui désignent en même tems le lieu de la tumeur, & les parties qu'elle renferme.

Il est donc vrai par toutes ces raisons, que les hernies n'étant point les mêmes, sont caracterisées fort à propos par des noms qu'elles tirent des endroits où elles se manifestent, & des parties

parties du bas-ventre qui les produisent : c'est ce que je vais détailler avec beaucoup d'exactitude.

## *DU NOM DES HERNIES par rapport aux lieux qu'elles occupent.*

Les anciens Chirurgiens ont donné des noms particuliers aux hernies, suivant les lieux qu'elles occupoient ; ainsi laissant ces recherches étimologiques à ceux qui cherchent à se faire valoir par des inutilités, je dirai qu'on a appellé *Bubonocelle* ou Hernie *Inguinale*, les tumeurs bornées au pli de l'aîne, qu'on a connuës être formées par la descente de quelques-unes des parties flotantes du bas-ventre. On a encore appellé cette espece de descente *Hernie Incomplette* ; apparemment pour la faire differer de la chute de quelques parties vagues du bas-ventre, dans le *scrotum*, ou jusqu'aux lévres des parties naturelles des femmes, qu'on a appellée *Hernie Complette*.

Cette distinction me paroît suspecte :

car comme on ne doit entendre par hernie *incomplette*, que celles dans laquelle il n'y a qu'une partie du canal de l'inteſtin, on ne peut pas ſçavoir poſitivement par la vûë ni par le toucher, ſi dans un bubonocelle, quelque petit qu'il ſoit, le canal de l'inteſtin n'y eſt pas entierement compris. De plus, c'eſt que comme il eſt très-poſſible qu'il ne ſe trouve qu'une partie du canal de l'inteſtin de pincée dans toutes les hernies ventrales ou exomphales, comme des experiences le juſtifieront dans la ſuite, il n'eſt pas juſte d'aſſigner par préference cette épithete au Bubonocelle.

Les celebres Chirurgiens de nos jours ont donné à cette tumeur le nom de Hernie *Crurale*, lorſqu'elle ſe trouve à la partie ſuperieure & anterieure de la cuiſſe; & l'on a toûjours nommé *Exomphale* ou Hernie *Ombilicale*, celle qui ſe manifeſte par l'anneau de l'ombilic; de même que celles qui paroiſſent aux autres endroits de la ſurface anterieure du ventre, ont été connuës ſous le nom de Hernies ventrales.

Outre ces eſpeces de hernies, on en

voit encore s'élever dans l'intervalle des deux muscles droits, sçavoir depuis l'ombilic jusqu'au cartilage xiphoïde, & celles-ci sont assez communes aux enfans. Les secondes paroissent depuis l'ombilic jusqu'au pubis, & elles sont plus ordinaires aux personnes qui ont été considerablement enflées, aux femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, ou à celles qui sont grosses.

Enfin, les dernieres dont nous avons à parler, sont celles qui se trouvent dans la bourse, ou aux lévres des parties naturelles des femmes. Ces sortes de hernies sont appellées *Complettes*, parce que l'intestin ne peut descendre si bas, qu'il n'y soit double, je veux dire plié en deux, & par conséquent tout le diamettre du canal de l'intestin se trouve dans la tumeur.

Toutes ces hernies sont ou avec étranglement, ou sans étranglement, ou bien avec adhérence des parties sorties, ou sans adhérence; mais assez souvent l'un & l'autre s'y trouvent.

## *DU NOM DES HERNIES, par rapport aux parties qu'elles renferment.*

Les anciens Chirurgiens ne se sont pas contentés de donner des noms aux hernies par rapport aux lieux où elles se trouvent, ils ont encore voulu les combiner du nom des parties qu'elles renferment. Par exemple, au pli de l'aîne, si c'est l'intestin qui éleve la peau, on appelle cette hernie *Enterocelle*; si la peau est éminente par l'épiploon, elle s'appelle *Epiplocelle*; & si ces deux parties, sçavoir l'intestin & l'épiploon, composent la tumeur, on lui donne le nom d'*Entero-Epiplocelle*. On peut ainsi raisonner des autre hernies.

## *DES CAUSES DES HERNIES.*

Les causes de ces tumeurs se trouvent dans les parties qui peuvent quitter leur place naturelle pour passer dans d'autres, & dans les endroits par où elles peuvent passer.

Parmi les parties qui peuvent souffrir le déplacement, la premiere qui se trouve à l'ouverture du ventre, c'est l'épiploon, membrane graisseuse, flotante sur les intestins; ensuite les intestins qui semblent n'avoir point de limites particulieres, & pouvoir tantôt se jetter d'un côté & d'autre: cependant il y en a quelques-uns qui ont des attaches si fortes, qu'ils ne peuvent jamais sortir de leur place pour former des hernies.

Les intestins qui peuvent former ces sortes de tumeurs, sont le *jejunum*, l'*ileum*, le *cœcum*, son *appendice* & le *colon*. Le mesentere est souvent de la partie, & est quelquefois compris dans la tumeur avec les intestins. Enfin la vessie est encore une partie qui peut former des hernies, comme nous le dirons dans la suite.

Les endroits qui peuvent donner passage à ces differentes parties, sont ces especes d'ouvertures qu'on appelle les *Anneaux* des muscles épigastriques, dont la structure méchanique est très-singuliere, & s'oppose, pour ainsi dire, à la sortie de ces parties: car le

premier, en comptant de dedans en dehors, est celui du muscle transversal, qui n'est point un anneau comme les Anatomistes le décrivent, & le cordon des vaisseaux spermatiques ne passe pas dans l'entre-deux de ses fibres charnuës, mais directement par-dessous tout le muscle, vers l'os des îles. Le second des anneaux est à l'oblique interne; celui-ci est dans l'écartement des fibres charnuës de ce muscle; il est situé deux travers de doigts plus bas que l'autre, & plus vers la simphise du pubis. Le troisiéme est à l'oblique exterieur : ce dernier est aponévrotique, situé plus bas que le précedent, & sur le pubis; de sorte que le chemin des ces trois ouvertures décrit une route oblique, qui va du pubis vers l'os des îles. On voit par là, que l'Auteur de la nature a construit les ouvertures de ces muscles, d'une telle maniere qu'elles sont bouchées par les muscles dans lesquels elles se trouvent; cependant il y a des cas où elles s'approchent tellement l'une de l'autre, comme nous allons le dire, qu'elles permettent la sortie des parties; mais ces hernies ne

ſont pas ſi fréquentes que les ſuivantes.

Le ſecond des endroits par où les parties flotantes du bas-ventre peuvent ſortir, eſt la *Sinuoſité de l'os des îles*, ſur laquelle gliſſent les tendons des muſcles pſoas & iliaques, & les vaiſſeaux cruraux. Cet endroit eſt recouvert d'une eſpece de bande ligamenteuſe, ou arcade, qui eſt formée tant par l'aponévroſe de l'oblique extérieur, qui ſe replie en dedans pour donner naiſſance à l'oblique intérieur, que par des fibres particuliéres, qui font, pour ainſi dire, corps avec l'aponévroſe dont nous venons de parler, leſquelles ſont attachées d'un côté à l'épine antérieure & inférieure de l'os des îles, & de l'autre par une eſpece de tendon à la partie ſuperieure du pubis. Ce rebord ligamenteux eſt connu ſous le nom de Ligament de *Fallope*, qui eſt plus conſidérable dans les femmes que dans les hommes, & qui eſt recouvert par quelques fibres de l'aponévroſe du Faſcia-lata.

Sous ce ligament de *Fallope* il y a donc un paſſage qui a environ deux

grands travers de doigts de large, & qui ressemble à une ouverture ovale, qui n'est occupée, comme je viens de dire, que par les tendons des muscles psoas & iliaques, & par les vaisseaux cruraux; & qui n'est fermée en dedans que par le péritoine simplement, & couverte en dehors que par quelques fibres du Fascialata, & par les tégumens communs, qui sont la peau & la graisse.

Cette description fait voir, je crois, assez clairement la facilité qu'ont les parties du bas-ventre à passer par l'ouverture qui est sous l'arcade des vaisseaux cruraux; & c'est là une des plus fréquentes hernies.

Ces hernies ne sont point nouvelles; elles arrivent très-souvent, principalement aux femmes, parce qu'elle ont les anneaux des muscles épigastriques, situés non-seulement plus bas que ceux des hommes, mais encore leurs ouvertures plus étroites : * & si on ne les trouve point décrites dans les livres, si ce n'est dans deux anciens qui en

* Voïés mes Traités de Splanchnologie & de Miotomie.

disent

disent très-peu de chose, & s'expriment même fort confusément, c'est qu'on ne s'est pas donné la peine d'examiner sur les cadavres, les endroits différens du ventre, qui peuvent donner passage aux parties qui font la descente.

PAUL, un ancien Chirurgien Opérateur, dit que le boïau peut être poussé dans une cavité de la cuisse, entre les muscles *Pectinée* & *Couturier*, où les vaisseaux cruraux descendent. Cette remarque est vraïe, mais la maladie n'est à ce point que dans les anciennes hernies crurales. *Barbette* semble encore avoir connu cette route, lorsqu'il dit: *Experimur etiam processum peritonæi ita posse disrumpi, ut intestina non in scrotum, sed inter cutim & musculos, versus femur sese urgeant.*

Le troisiéme endroit par où les parties flotantes du bas-ventre peuvent sortir, est l'anneau de l'ombilic; parce que dans cet endroit, le tissu cellulaire du péritoine, accompagnant les vaisseaux ombilicaux, cette membrane y est plus mince, & fait moins de résistance aux parties.

Les hernies ventrales paroissent un peu plus difficiles à comprendre, parce qu'il n'y a point d'autres ouvertures manifestes par où les parties puissent sortir, & que les fibres des muscles épigastriques se croisant sur les côtés, empêchent la sortie de l'épiploon ou des intestins : cependant l'expérience montre que cela arrive quelquefois ; & de sçavans Chirurgiens ont vû plusieurs personnes qui en étoient attaquées, sans qu'on pût accuser aucune cause extérieure.

Si les causes des hernies que nous venons de chercher dans les parties du bas-ventre, qui peuvent sortir de leur place ordinaire, & dans les endroits par où elles peuvent sortir, n'étoient pas précedées de quelques efforts violens, suivis du relâchement de ces mêmes parties, jamais l'homme ne seroit attaqué de ces fâcheuses maladies, puisque l'Auteur de la nature n'a laissé les entrailles errantes & vagabondes, que pour être balottées & jettées d'un côté & d'autre, afin d'être toûjours sous la pression du diaphragme & des muscles épigastriques, pour une plus grande

perfection de la digestion, & une distribution plus exacte du chile. Il n'a construit des passages au bas-ventre, que pour laisser sortir les parties absolument nécessaires à la propagation de l'espece, ou pour servir d'attache aux viscéres de cette cavité.

Quand il arrive donc des hernies, il faut nécessairement qu'il y ait des causes auxiliaires, qui se joignant à ces premiéres, produisent de concert tout le désordre d'une hernie.

Ces causes sont considerées comme intérieures & comme extérieures. Les premiéres agissent sur les parties qui souffrent le déplacement; telles sont le peritoine, l'épiploon, les intestins, &c. & sont une sérosité surabondante, provenant des glandes des intestins, des aînes, & de celles du péritoine, qui humectant non-seulement ces mêmes parties, mais les anneaux & les arcades des muscles épigastriques, relâchent tellement leur tissu, qu'ils sont forcés d'obéir à l'impulsion des parties flotantes.

Suivant ce raisonnement, les gens qui habitent des païs marécageux &

humides, qui se nourrissent de beurre, d'huile, & d'autres alimens gras & onctueux, sont beaucoup plus sujets aux hernies ; ce que l'expérience confirme.

Les secondes causes agissent sur les parties qui occasionnent le déplacement, comme sont les muscles de la respiration & du bas-ventre, & sont les coups violens, les rudes sécousses, les vomissemens, les longues courses, les fardeaux, les danses, les sauts, les cris continuels, les toux violentes, l'excès de Venus, & généralement tous les exercices qui demandent des efforts violens.

Pour être instruit de quelle maniére les causes extérieures occasionnent les descentes, il faut sçavoir en deux mots comment les muscles épigastriques compriment de toutes parts les parties flotantes du bas-ventre. Premiérement, les fibres inférieures de l'oblique extérieur, par exemple, du côté droit du ventre, avec les supérieures de l'oblique interieur de l'autre côté, forment conjointement des lignes qui coupent le ventre obliquement ; & si

l'on fait la même application aux fibres inférieures de l'oblique exterieur du côté gauche, & qu'on les unisse avec les supérieures de l'oblique intérieur du côté droit, on verra par ce mécanisme merveilleux, que le ventre est coupé obliquement en tous sens, & par conséquent comprimé dans tous les points de sa circonférence. Secondement, outre la compression des deux muscles obliques, dont les fibres se croisent, le transversal vient encore augmenter cette action, par des fibres qui vont horisontalement se terminer à la ligne blanche ; & par cette mécanique, la compression est encore plus exacte.

Comme la ligne blanche est, pour ainsi dire, le tendon de tous ces muscles, & que leur effort se porte entiérement dans cet endroit, elle auroit comprimé les parties du bas-ventre qui lui répondent, plus que toutes les autres, si la nature n'y avoit pas pourvû, en plaçant à ses côtés des muscles droits, qui comme les poutres des maisons qui soûtiennent les solives, & les différens étages, soûtiennent aussi, & con-

trebalancent la force de ces muscles ; sur-tout du transversal qui auroit trop serré le ventre sans cette résistance ; & par leurs différentes intersections, compriment doucement & également les parties qui sont au-dessous ; ce qui ne seroit pas arrivé, si leurs fibres charnuës eussent été continuës depuis leur attache supérieure jusqu'à l'inférieure ; puisque dans ce cas tout l'effort auroit été dans le milieu du muscle, qui est à l'endroit de l'ombilic.

Il y a tant de circonstances à rapporter, & tant de mécanique à faire observer à l'occasion de ces muscles, que le détail en seroit très-long ; & comme cela regarde plutôt l'anatomie que les opérations, on peut s'en instruire dans mon Traité de Splanchnologie, où l'on verra qu'aucun Auteur n'a été si détaillé. Quant à cet ouvrage, mon dessein n'est que de faire entrevoir l'éxacte & l'égale compression de toute la circonférence du ventre.

Pour faire une juste application de cette théorie, si par quelque cause que ce soit, les parties qui souffrent le déplacement, sont déja relâchées, & que

dans ce tems-là on vienne à faire quelque effort considérable, comme alors le diaphragme se met dans une violente contraction, aussi-bien que les muscles du bas-ventre, les intestins & l'épiploon se trouvent si pressés de tous côtés, qu'ils sont comme forcés de s'engager dans les endroits de la circonférence du ventre qui sont les plus foibles, les plus faciles à forcer, & qui leur font moins de résistance.

Il n'est pas difficile de concevoir que dans la forte contraction que nous supposons aux muscles épigastriques, leurs ouvertures s'approchent les unes des autres, & deviennent si paralleles, qu'elles ne font qu'une route en ligne droite, qui ne résistant point assez à l'impulsion des intestins (le péritoine étant simple, comme je l'ai expliqué dans ma Splanchnologie) ils s'engagent dans cette route, de la même maniére que la mie de pain moüillée & pressée dans la main, sort par l'intervalle des doigts, tous les muscles fléchisseurs étant dans une forte contraction. Cela arrive d'autant plus facilement, que les vaisseaux du péritoine

se trouvent comme étranglés dans cet endroit, la sérosité s'épanche, & relâche son tissu; ce qui le fait céder avec d'autant moins de résistance, que cette même violence a embarassé le cours des liqueurs dans les anneaux des muscles; & ce même embaras les rend encore plus souples & plus obéïssans à l'impulsion des intestins.

La situation droite de l'homme ne contribuë pas peu à ces maladies, puisque la pente naturelle des intestins, est de tomber perpendiculairement sur ces endroits du ventre qui font le moins de résistance.

Si l'effort n'est pas considérable, & que les parties qui sont autour de l'aîne ne soient pas fort relâchées, l'intestin ou l'épiploon qui sont poussés par les anneaux, ne passent pas plus avant que l'aîne, & causent ce que nous appellons *Bubonocelle*; en quoi nous sommes contraires à M. *Freind* qui prétend, pag. 68. qu'il n'y a que l'intestin qui forme le *Bubonocelle*. Mais si l'effort dont nous parlons est fort considérable; si la peau & les parties qui sont autour de l'aîne sont fort re-

lâchées; & si celles qui sont sorties restent long-tems en dehors, elles descendent insensiblement jusques dans le *scrotum*, & font ce que nous appellons une *Hernie complette*.

Et comme la chaleur de la matiére qui est renfermée dans l'intestin, raréfie l'air qui s'y est aussi glissé, l'intestin se gonfle, & comprime ses vaisseaux sanguins: cette compression interrompant la circulation du sang, il arrive des inflammations à toutes les parties renfermées dans le *scrotum*; ce qui facilite l'attache de l'intestin, & au testicule, & au sac de la hernie. L'inflammation s'augmentant de plus en plus, elle se communique à l'anneau de l'oblique extérieur, & il s'ensuit un étranglement, qui est suivi des accidens fâcheux dont nous allons parler.

L'inflammation enfin devenant encore à un degré plus grand, elle échauffe tellement la matiére contenuë dans l'intestin, qu'elle fermente beaucoup, & en distend considérablement les parois; ce qui augmente encore les irritations, les douleurs qui

doivent être véhémentes, & l'étranglement : & ce dernier accident interceptant le retour du ſang, il doit s'amaſſer dans les tuniques de l'inteſtin en ſi grande quantité, que cette partie tombe bientôt en gangrene.

Si l'épiploon eſt auſſi deſcendu conjointement avec l'inteſtin, les accidens ne ſont pas, à la vérité, d'abord ſi preſſans ; mais cette mambrane graiſſeuſe recevant toûjours du ſang par les artéres, & le retour de ce liquide étant arrêté à cauſe de l'étranglement qui commence, elle ſe relâche de plus en plus, & augmente beaucoup ſon volume.

Et ſi tous les accidens que nous venons de décrire, arrivent à l'inteſtin, & que cette partie de l'épiploon ait acquis un volume conſidérable, elle ſe trouve ſi gênée, tant par rapport à l'inflammation, qu'à l'étranglement, qu'elle s'enflamme & ſe gangrene par la ſuite.

La hernie crurale arrive de la même maniére que celles que je viens de décrire, & même plus facilement, puiſque l'obſtacle n'eſt pas ſi fort du côté

de l'arcade, que du côté des anneaux des muſcles épigaſtriques ; c'eſt pourquoi nous n'en dirons pas davantage.

L'éxomphale arrive par les mêmes cauſes que toutes les autres hernies ; je veux dire, que le trou de l'ombilic ſe relâche, & s'agrandit de même que ceux de l'aîne ; & ſi dans ce tems-là on fait quelque grand effort, les inteſtins étant pouſſés en bas avec force par le diaphragme, comprimés de tous côtés par les muſcles épigaſtriques, & trouvant d'ailleurs de la réſiſtance du côté de l'aîne, ils s'échapent par le trou de l'ombilic, ſoit que la groſſeſſe, ou la ſituation les favoriſe, & il s'enſuit des accidens différens, ſuivant la grandeur de la maladie.

Ces hernies arrivent aſſez ſouvent aux enfans, parce qu'il ſe fait une tumeur ou inflammation à ce qui reſte du cordon après qu'on l'a coupé ; ce qui donne occaſion à un épanchement de ſéroſité ſur le trou, qui relâche ſon tiſſu ; ce trou n'étant pas encore bien refermé. Ajoûtons à cela, que les enfans criant toûjours, & étant ſouvent couchés dans des ſituations favorables,

les intestins sont principalement poussés vers cet endroit.

Les femmes grosses y sont aussi fort sujettes, parce que les muscles du bas-ventre étant extraordinairement étendus, l'anneau ombilical est obligé de se dilater : & le grand volume de la matrice comprimant les vaisseaux du péritoine, & des muscles du bas-ventre, oblige le sang de s'y arrêter ; ce qui les relâche, (la sérosité s'en séparant) & produit toutes les hernies que nous avons dit arriver dans l'intervalle des muscles droits.

Pour expliquer les hernies ventrales, il faut absolument supposer, qu'il y a quelques fibres du muscle transversal qui manquent, par quelque accident que ce puisse être ; & que les muscles étant à cet endroit moins forts, & faisant moins de résistance à l'impulsion des intestins, ces derniers poussant peu à peu, se nichent à la fin dans ce défaut du muscle transverse, écartent les fibres des obliques, élevent la peau, & forment ainsi la hernie ventrale. Ceux qui ont dissequé beaucoup de cadavres, en ont souvent remarqué

où il ſe trouvoit des écartemens de fibres dans le muſcle tranſverſal & dans les obliques. Or la compreſſion n'étant point la même dans ces endroits, les parties comprimées ont toute la liberté de s'y engager, de dilater encore ces écartemens, & de produire ainſi des hernies.

Nous ne parlons point des hernies ventrales, qui arrivent à la ſuite des plaïes, nous nous en ſommes expliqués aſſez au long en traitant de la Gaſtroraphie; & nous avons dit que le péritoine ne ſe réüniſſant preſque jamais après une plaïe pénétrante dans la capacité, ou que très-difficilement, la hernie ſuccedoit pour l'ordinaire à ces plaïes.

Nous paſſons encore pluſieurs autres eſpeces de hernies qui n'ont juſqu'à ce jour point été décrites : elles pourront en quelque tems trouver, place dans un autre Ouvrage.

## *DES SIGNES DIAGNOSTICS.*

Les ſignes diagnoſtics de ces maladies ſont aſſés équivoques ; cependant

lorsqu'on en joint plusieurs ensemble ; on peut conjecturer quelque chose de certain, & dire à peu près quelle est la partie qui fait la tumeur. Nous pouvons encore assûrer, qu'il s'est vû des épiplocelles, suivies d'accidens si fâcheux, qu'on pouvoit prédire, avant l'opération, que c'étoit une enterocelle.

La figure de la tumeur d'abord nous sert de signe ; car si elle est égale, lisse & polie, qu'elle ait du ressort, & que la marque du doigt n'y reste pas, on a tout lieu de croire que c'est une portion de l'intestin qui commence déja à se gonfler.

On doit dans des circonstances pareilles interroger le malade, lui demander quel a été le commencementt de cette maladie, & si après quelque exercice violent, il a paru une petite tumeur, qui soit depuis ce tems-là rentrée & ressortie plusieurs fois ; on peut en ce cas accuser l'intestin.

Des douleurs dans l'endroit de la tumeur, de petites coliques répanduës dans le ventre, des vomissemens, & des envies fréquentes d'aller à la selle,

ſans pouvoir rien rendre par l'*anus*, ſont encore des ſignes qui caractériſent la deſcente de l'inteſtin.

Et ſi tous ces accidens ſont accompagnés d'un étranglement à l'anneau, à cauſe de ſa tenſion extraordinaire, & de ſon inflammation, la douleur eſt bien plus grande ; la fiévre ſurvient ; le vomiſſement eſt plus conſidérable ; il ne donne même guéres de repos au malade : & tous ces mauvais ſimptômes augmentent d'autant plus, que l'inflammation devient plus grande, tant par l'irritation, que par les matiéres qui ſont retenuës dans l'inteſtin comprimé.

On reconnoît deux cauſes du vomiſſement ; la premiére eſt le regorgement des matiéres : elles ſont d'abord écumeuſes, & les malades crachottent à tous momens : ils ſont même fort attentifs à rejetter ces matiéres ; car elles pourroient entrer dans la trachée artere, & les étouffer. A meſure que le regorgement augmente, les matiéres chileuſes prennent la place des premiéres, & enfin les matiéres ſtercorales.

La ſeconde cauſe du vomiſſement eſt l'irritation ; pour lors il arrive ſur le champ : & comme celui-ci eſt convulſif en conſéquence de la douleur, plus elle eſt grande, plus le vomiſſement eſt fréquent & violent.

Pour diſtinguer ſi c'eſt l'épiploon ſeul qui fait la tumeur, les ſignes paroiſſent tous contraires ; & les livres nous les aſsûrent ſi vrais, qu'il eſt impoſſible, ſelon leurs principes, de ne pas porter une juſte déciſion. D'abord ils nous caractériſent ces tumeurs par la molleſſe & l'inégalité. L'épiploon, nous diſent-ils, étant une membrane flaſque & molaſſe, ſa deſcente doit obéïr à l'impulſion du doigt, & même le veſtige y doit reſter ; & ſes bandes graiſſeuſes la rendent inégale & raboteuſe.

Tous ces ſignes, quoique ſouvent les vrais dénonciateurs d'une épiplocelle, & fondés ſur la ſtructure de la partie, en impoſent pourtant quelquefois ; & *feu M. Chevalier ancien Chirurgien de Paris*, fit cette opération à une femme, dont la tumeur étoit dure, liſſe & polie, conſidérablement enflammée ; la

malade

malade avoit beaucoup de fiévre, ressentoit beaucoup de douleur, & elle vomissoit continuellement.

En faisant attention à tous ces accidens, on ne pouvoit décider que pour l'intestin. On appliqua sur la tumeur un cataplâme, & quelque tems après on s'apperçut d'une petite fluctuation qui étoit fort profonde. Enfin les mêmes accidens subsistant toûjours, on fit l'opération, & on ne trouva que l'épiploon, derriere lequel il y avoit un abscès. La malade fut bien guérie.

Pour continuer les signes de l'engagement de l'épiploon dans la descente, c'est d'appercevoir une tumeur à la circonférence du ventre, qui dure depuis quelque-tems sans rentrer, & sans beaucoup incommoder le malade; alors on a lieu de soupçonner que l'épiploon seul fait la maladie.

Et si l'épiploon engagé est un peu serré dans la tumeur, comme il est attaché au fond de l'estomach, il le tiraille; ce qui cause d'abord un petit hoquet, mais si l'inflammation y survient, s'il est alteré par un abscès, ou qu'il se gangrene, le vomissement survient,

qui est dans ce cas causé par le tiraillement ou l'altération de l'épiploon; si en même tems les matiéres sortent librement par l'*anus*. Ces signes sont encore assez équivoques; car on a vû une cellule du colon, pinçée dans une tumeur, comme je le rapporterai dans la suite, causer un vomissement, sans que les matiéres cessassent de sortir par le fondement.

Enfin, si dans une hernie qui rentre de tems en tems, soit par les differentes situations, ou par les douces pressions, il reste néanmoins quelque chose, & que la tumeur ne paroisse diminuée que de la moitié, on peut dire que l'intestin & l'épiploon font la maladie.

Les hernies crurales different des inguinales, en ce que les parties flotantes du bas-ventre qui les produisent, passent par dessous une arcade plus grande, comme j'ai dit, & qui fait moins de résistance que l'anneau de l'oblique extérieur par où passent les inguinales.

Elles en sont aussi differentes par rapport à la resistance de l'anneau de l'oblique exterieur qui ne se relâche,

& ne diminuë, ni par les remedes, ni par la ſituation la plus favorable, qui ſeroit une demie flexion de la cuiſſe: & ſi on m'objecte que les remedes, & cette ſituation font ſouvent beaucoup pour l'heureux évenement de cette maladie, je réponds que ces remedes agiſſant ſur la peau, & ſur les parties ſorties, qu'ils ſont fort ſalutaires; & que ſi les parties qui formoient la deſcente, ſont rentrées, c'eſt plûtôt parce qu'elles ont diminué de volume par les remedes, que parce que l'anneau s'eſt agrandi en ſe relâchant, puiſque ſa ſtructure mécanique eſt composée de fibres tendineuſes, tranſverſales & longitudinales, qui forment un bourlet, ou une arcade, dont les deux piliers ſont attachés au pubis, & par conſéquent ne peut augmenter par les cataplâmes, ni par la ſituation. Il faut cependant avoüer qu'on tire un grand avantage de la flexion qu'on fait faire à la cuiſſe, parce qu'on relâche, par ce mouvement, une portion de l'aponévroſe du *facialata*, qui recouvrant l'arcade des vaiſſeaux cruraux, s'attache à ſa partie ſuperieure, & fournit plu-

ſieurs fibres tendineuſes, qui s'avançant vers l'anneau, croiſent ſes fibres, & rendent par conſéquent ſes bords beaucoup plus forts; de ſorte que relâchant par la flexion de la cuiſſe, cette portion du *facia-lata*, on détend l'arcade (qui n'eſt arcade que par ce relâchement) & on empêche que l'anneau ne ſoit ſi fort tiré du côté de l'os des îles; ce qui donne à ces paſſages beaucoup plus de ſoupleſſe.

Les hernies crurales different encore des inguinales, en ce qu'elles ſont ſituées plus à la partie anterieure de la cuiſſe, & directement dans le pli de l'aîne; ce qui fait qu'elles en impoſent, pour un bubon, à ceux qui n'y font pas toute l'attention poſſible, parce qu'elles paſſent ſous les glandes des aînes, qui ſont ſouvent dans ce cas un peu gonflées.

M. *Freind*, dans un Avertiſſement de ſon Hiſtoire de la Médecine, Traduction Françoiſe de 1728, dit, page XXXIX. que je ſuis le premier qui ait écrit de la hernie *inguinale*; mais que l'eſſentiel de ce que j'ai dit ſur cette matiere *avoit été expliqué il y a qua-*

*torze ans dans une Assemblée publique.*

Si l'on doit juger de ce qu'il appelle l'essentiel par ce qu'il en a rapporté dans son Ouvrage, on voit que j'ai été bien au delà. Il est de plus à présumer qu'il a voulu parler de l'hernie *crurale*, & non de l'*inguinale*.

## *DES SIGNES PRONOSTICS des Hernies.*

Les signes pronostics se doivent tirer de l'âge du malade, & de la nature de la descente. Si on tente la réduction à une jeune personne, & qu'elle réüssisse, on peut promettre la guérison, en se servant de bons bandages; mais si le malade passe vingt-cinq à trente ans, le bandage sert plûtôt à supporter la maladie, qu'à la guérir radicalement.

De la nature de la descente, si l'intestin est sorti seul, la maladie est plus fâcheuse, & plus ou moins suivant que l'étranglement est considerable.

Quand l'intestin est sorti avec l'épiploon, le danger n'est pas si pressant

ni si grand, parce que l'épiploon est un corps molet, qui matelasse, pour ainsi dire, l'intestin, & le garantit en partie de la compression de l'anneau, ou partage avec lui une grande partie de son effort. Suivant cette explication, nous inferons facilement que l'épiploon seul dans la hernie, doit être suivi de moins d'accidens; & par une suite nécessaire, que cette hernie est la moins fâcheuse.

Les hernies ventrales sont moins fâcheuses que les autres: celles qui occupent l'intervale des muscles droits, depuis l'ombilic jusqu'au pubis, sont incurables pour la plûpart.

Quand l'intestin est gangrené, on ne conseille pas de faire l'opération, car le malade périt presque toûjours: mais comme nous avons un exemple où elle a réüssi, si on y est sollicité par les parens, il faut dire que la mort est inévitable sans l'opératipn, & presque certaine avec l'opération; c'est pourquoi le Chirurgien doit alors demander un conseil de gens sages, sçavans & prudens.

Les signes diagnostics les plus ordi-

naires de la gangrene, sont de voir la tumeur changée de l'état naturel qu'elle doit avoir. Par exemple, elle doit être un peu élevée, ronde, avoir du ressort, (car l'intestin une fois sorti, il s'y glisse toûjours du vent; & pour peu qu'il y ait d'étranglement, ce vent qui est élastique, tend l'intestin, & lui communique un jeu de ressort) la peau ne doit guéres changer de couleur, ou doit tirer plûtôt sur le rouge. Donc si on voit la tumeur platte, molette, sans ressort, & que la marque du doigt y reste quand on y touche; qu'il soit arrivé un changement notable dans la couleur de la peau, & que de rouge & vermeille qu'elle étoit auparavant, elle soit devenuë livide ou d'un brun tirant sur le noir: quand par l'attouchement & autrement, le malade ne sent point de douleur à l'endroit de la tumeur, & que les autres accidens subsistent toûjours, comme la fiévre, le vomissement, &c. que le pouls est concentré, & qu'on voïe des yeux égarés; tous ces signes ne nous font que trop connoître que la gangrene s'est emparée de la partie, & que le malade

eſt en grand danger de périr.

On a vû des Chirurgiens, qui peu attentifs aux accidens de ces tumeurs, les ont priſes pour des bubons, & les ont ouvertes avec des cauſtiques; remedes qui ne peuvent que cauſer bien du deſordre dans ces parties.

Les hernies avec adhérance ſont encore très-fâcheuſes, & donnent beaucoup de peine à l'Opérateur, qui doit bien être ſur ſes gardes.

Enfin, lorſque l'inflammation a gagné les parties interieures du ventre, ce que l'on connoît en le voiant extrémement tendu, & l'ombilic s'élever en pointe; ces fâcheux accidens étant accompagnés d'un pouls dur, il ne faut pas en ce cas-là avoir beaucoup d'empreſſement à faire l'opération; car la réüſſite eſt très-douteuſe; & ſi l'on eſt fortement ſollicité de l'entreprendre, il faut avertir les parens qu'on déſeſpere de l'évenement, & qu'on ne la fait que pour les ſatisfaire.

Avant que de parler de la cure de ces tumeurs, nous avons quelque choſe à dire des hernies de la veſſie; maladies très-importantes, & qui ont été reconnuës

reconnuës par M. *Petit* dans un Mémoire qu'il a lû à l'Academie Roïale des Sciences.

La vessie est encore une des parties du ventre, qui est sujette aux hernies. Cette maladie survient ordinairement après les suppressions d'urine, dont le séjour dans la vessie la tend tellement, qu'elle est obligée de remonter beaucoup au dessus du pubis, & l'urine s'augmentant de plus en plus, l'inflammation survient.

La vessie dans cet état étant pressée de toutes parts, est obligée de se loger vers les aînes, & d'y contracter quelques adherences avec les parties voisines, en conséquence de son inflammation.

La grossesse est encore souvent la cause des hernies de la vessie; parce que la matrice occupant dans ce tems-là tout l'hipogastre, & une partie du ventre, elle presse considerablement la vessie, & cause par-là deux accidens, qui occasionnent quelquefois une ou deux hernies de vessie.

Le premier de ces accidens, est la suppression d'urine, qui n'arrive que

parce que le cou de la vessie est pressé par le gros volume de la matrice ; & en conséquence de cette suppression, elle devient à la fin d'un volume fort étendu.

Le second de ces accidens, est une suite de la compression de la vessie contre le pubis ; ce qui fait qu'elle est obligée de se jetter toute d'un côté, & de causer ensuite dans cet endroit une hernie.

Ou bien la matrice comprimant la vessie directement vers le pubis, celle-ci est forcée de se jetter sur les deux cotés, & de figurer comme deux vessies qui occasionnent deux hernies.

La figure naturelle de la vessie dans les femmes, donne encore de la force à ce sistême, puisqu'elle est bien differente de celle des hommes. Dans ceux-ci, elle représente une figure piramidale, ou un cône irregulier, dont la fin du cône est située vers la partie supérieure de l'os pubis. Mais dans les femmes, elle a plûtôt la figure d'un petit baril situé transversalement, ou bien d'un triangle, dont la base située à la partie supérieure de l'os pubis, forme deux angles, un

de chaque côté ; & la pointe du triangle est son cou.

La vessie étant placée hors du péritoine, dans son tissu cellulaire, & le sac, dans les hernies ordinaires, étant fait par l'allongement du péritoine, on doit conclure, suivant cette structure, que les descentes de la vessie n'ont jamais de sac herniaire. Mais si la vessie descend jusques dans les bourses, ou aux lévres de la vulve aux femmes, elle entraîne avec elle le péritoine, qui la suivant de près, forme dans cet endroit une espece d'entonnoir, qui est bien-tôt rempli de l'intestin & de l'épiploon. Donc dans une semblable conjoncture, il se forme deux hernies, l'une de la vessie, & l'autre de l'intestin & de l'épiploon, s'il a assez de longueur, qui sont posées à côté l'une de l'autre, & distinguées par le sac herniaire, qui est cet entonnoir formé par le péritoine, lequel sac envelope l'intestin & l'épiploon.

Les signes qui nous conduisent à la connoissance des hernies de la vessie, sont des difficultés d'uriner : on jette par l'urethre une partie de l'urine, & un moment après il en sort autant. On

prend differentes ſituations pour s'en délivrer; & l'on eſt ſouvent obligé de preſſer la tumeur, & de la relever en haut, afin d'uriner plus commodément.

Toutes ces differentes maniéres de ſe ſoulager du poids des eaux, ne peuvent être expliquées que par un étranglement à la veſſie, qui la partage comme en deux : tout auſſi-tôt que la premiere s'eſt vidée, il faut changer de ſituation, ou preſſer la ſeconde tumeur, afin de faciliter l'écoulement des urines de celle-là dans la premiere, & enſuite dehors par l'urethre.

Quand cette maladie eſt accompagnée d'inflammation, ſoit à la veſſie, ou en conſéquence de l'étranglement de l'anneau, on voit paroître tous les ſimptômes de la colique néphritique : mais pour ne pas ſe laiſſer ſurprendre, il faut examiner les urines qui rendent ces maladies fort differentes.

M. Thibaut, pour s'aſſûrer davantage du fait, avoit la précaution de ſonder la malade; ( car, ſuivant lui, les femmes ſont plus ſujettes à cette eſpece de deſcente que les hommes, & principalement celles qui ont eu beaucoup d'en-

fans, & des retentions d'urine pendant leur grossesse) d'où nous concluons que cette maladie n'est point un vice de conformation, comme on essaïe de l'insinuer. Ainsi la pratique de M. Thibaut peut être utile, quand il n'y a point d'étranglement; mais s'il y en a un qui divise, comme nous venons de dire, la vessie en deux, en formant un double sac; la premiere poche qui est continuë au cou de la vessie, sera très-tenduë, & la sonde ordinaire aïant peu d'espace pour se promener, heurteroit à tous momens contre la paroi intérieure de cette premiere vessie, & pourroit lui causer des accidens plus fâcheux que ceux de la hernie.

De plus, la seconde poche, ou la portion de la vessie qui fait la tumeur, ne peut alors être vidée par la sonde, puisque l'étranglement empêche le passage de l'urine d'une poche à l'autre; à moins que de faire de certaines compressions, ou de donner differentes situations au malade, comme nous l'avons déja dit.

## ARTICLE II.

### *DE LA MANIERE DE GUERIR les Hernies par la Reduction, appellée communement* Taxis, *ou Arrangement.*

APrès avoir connu les hernies par la deſcription que nous venons d'en faire ; après avoir examiné les ſignes qui nous font connoître leur nature & leurs differences, & avoir détaillé la plus grande partie des accidens qui les rendent dangereuſes, il faut paſſer à leur guériſon.

La Chirurgie pour cet effet nous offre des ſecours de deux manieres. Elle nous conduit premierement par des voïes douces, que nos Auteurs ont deſignées ſous le nom de *Taxis*, mot Grec qui ne ſignifie autre choſe qu'un *arrangement* ; ce que nous appellons *réduire* & *réplacer* les parties dans le lieu qu'elles occupoient avant la maladie. Mais ſi cette douce opération ne répond pas

aux vœux des malades, ni du Chirurgien, & ne les soulage pas, la Chirurgie, cet Art si nécessaire à l'homme, ne les abandonne pas pour cela; elle leur fournit plusieurs autres opérations, dont le succès a souvent enlevé à la mort des proïes dont elle se seroit saisie sans son aide.

Nous allons faire l'exposition de ces differens secours, en commençant par le *Taxis*, *l'arrangement* ou la *réduction*. Aussi-tôt donc qu'un Chirurgien est mandé pour soulager un malade attaqué d'une hernie toute récente, il ne doit avoir d'autre vûë que de remettre au plûtôt, s'il est possible, dans la cavité du ventre, les parties qui en sont sorties; mais auparavant il faut s'assûrer de l'espece de descente, afin de situer commodément le malade, & d'en faire plus aisément la réduction.

Si c'est une hernie inguinale, ou crurale, on fait coucher le malade sur le bord de son lit, les fesses plus élevées que le reste du corps: le Chirurgien situé du côté de la maladie, fait un peu fléchir les cuisses, & principalement celle du côté malade; & passant son

bras droit par-dessous ( supposé que la hernie soit du côté droit, ) il manie tout doucement & longtems la tumeur, non pas en la poussant vers l'anneau ; par cette manœuvre, il peut en faire dissiper les vents & les matieres. Il tire ensuite avec le doigt indice, & celui du milieu, un peu la tumeur en bas, & fait ensorte de pouvoir trouver le bout de l'intestin le dernier sorti. Toutes ces circonstances bien observées, le Chirurgien acheve son opération, en portant sa main gauche sur la partie supérieure de la tumeur, par-dessus le ventre, & se servant du doigt indice & du pouce, il tâche de retenir l'intestin, à mesure qu'il le pousse avec l'autre main, commençant par la partie de l'intestin, ou de l'épiploon qui est sortie la derniére. Si on ne peut pas réüssir de cette maniere, il faut raser les poils qui se trouvent sur la tumeur, & à toute sa circonference, & oindre chaudement la partie d'une embrocation. Voici celle dont on a accoutumé de se servir à l'Hôtel-Dieu de Paris. *On prend trois ou quatre jaunes d'œufs, & six ou sept onces d'huile rosat, qu'on mêle bien en-*

*semble, & qu'on fait chauffer sur un petit feu, ou plûtôt au bain-marie; puis on y met un peu d'eau-de-vie*, & avec cette embrocation toute chaude, on frotte la tumeur, sa circonference, & le ventre. Mais avant que d'user de ces remedes, il est bon de faire au malade une saignée du bras. Cette précaution est approuvée par tous les habiles gens; elle facilite le succès de la réduction, en desemplissant les vaisseaux, & en diminuant l'inflammation.

Il arrive même souvent qu'une ample saignée guérit sur le champ, sur tout quand la descente est ancienne, & qu'elle avoit coutume de rentrer, comme on va le voir par la rélation suivante.

## XIII. OBSERVATION.

Je fus mandé le 12. Mai 1721. à dix heures du soir ruë de la Calandre, pour voir un Orfévre en tabatieres, auquel je trouvai une hernie complette du côté droit, dont la grosseur étoit si considerable, qu'elle excedoit la tête d'un enfant en toutes ses dimensions. Les accidens étoient pressans, sçavoir de gran-

des douleurs de colique, la fiévre, les vomissemens, &c.

Le malade me dit, qu'il y avoit longtems qu'il avoit cette descente ; qu'elle ne l'incommodoit point ordinairement, parce qu'elle rentroit avec beaucoup de facilité, mais qu'il ne l'avoit jamais vûë dans une tension, & d'un volume si considerable. En effet, touchant le *scrotum* du côté malade, je le trouvai gros comme la tête, & tendu comme un balon, sans aucune apparence de tenter la réduction des parties.

Mon idée fut alors d'appliquer un cataplâme émollient pour détendre cette énorme tumeur ; mais persuadé par des raisons plausibles, & encore plus par des expériences réïterées, que la saignée est le plus prompt & le plus puissant remede que la Chirurgie puisse emploïer pour donner de la souplesse aux parties trop tenduës, je la fis préceder le cataplâme. La veine étant bien ouverte, je tirai au malade, au moins cinq palettes de sang, & lorsqu'il commençoit à s'affoiblir, il cria tout d'un coup, *Ma descente est rentrée.*

Aussi-tôt que le sang fut arrêté, j'exa-

minai la hernie, dans laquelle je ne trouvai plus de tension, mais j'y distingai à merveille l'intestin que je fis rentrer assez facilement. Je lui fis le bandage, & il ne fut plus question de cataplâme.

Trois ans après on me vint chercher pour aller dans la ruë aux Féves, voir le même Ouvrier qui avoit changé de demeure, & que je trouvai dans un état encore plus pressant, car il vomissoit les matieres fécales : je le saignai sur le champ, & tout se passa de la même façon que je viens de l'enseigner.

## REFLEXION.

Il est inutile de grossir ce volume par une vingtaine de semblables observations que je serois en état de rapporter ici : ces deux arrivées à la même personne, sont suffisantes pour prouver qu'il n'est guére de meilleur remede dans les hernies que la saignée. L'équilibre qu'elle met entre les solides & les fluides, fait que les solides se trouvant plus en liberté, chassent avec facilité ce qui leur est à charge. Car en ces deux rencon-

tres, les amples ſaignées faites au malades dont il s'agit, aïant dégagé les ſolides, les fluides furent ſoumis à leurs oſcillations, & ceux-là en état de chaſſer l'air qui conjointement avec les autres parties, avoit conſiderablement étendu le *ſcrotum*. Pour lors la deſcente s'étant rétablie dans ſon état ordinaire, on n'eut aucune difficulté à faire rentrer l'inteſtin.

Comme toutes les hernies ont toûjours entr'elles quelque choſe de different, on ne doit pas toûjours ſe promettre un pareil ſuccès de la ſaignée; mais on peut dire à ſon avantage, que l'opération ne rëüſſit jamais mieux que lorſqu'elle a été précedée de cette évacuation rëïterée.

Si l'évacuation que nous propoſons ne rëüſſit pas ſur le champ, il faut appliquer ſur la tumeur herniaire, un cataplâme *réſolutif* & émollient. Celui qu'on a coutume de faire à l'Hôtel-Dieu, dans de ſemblables cas, eſt autoriſé par de trop grands Maîtres, pour ne le pas propoſer comme un bon remede.

On prend pour cet effet *des herbes*

*émollientes, comme la mauve, la guimauve, la mercuriale, la parietaire & le violier; on les fait boüillir dans une suffisante quantité d'eau, jusqu'à ce qu'elles soient bien cuites. On les passe ensuite au travers d'un tamis, & avec une spatule on en extrait la pulpe. On dissout ensuite cette pulpe dans la décoction, & avec ce mêlange on délaie de la farine de seigle & de lin: on fait cuire ce mêlange à petit feu en remuant toûjours; & quand il a demeuré une heure & demie ou deux sur le feu, on y ajoûte du miel commun & du vinaigre, & l'on fait encore cuire le tout au moins une grande demi-heure. Enfin on juge par l'odeur du cataplâme qui ne doit plus sentir la farine, qu'il est bien cuit, & avant que de le retirer du feu, on y ajoûte l'huile de lis.*

Ce cataplâme a de très-bons effets, mais il demande beaucoup d'assiduité & de patience. M. *Mery* prétendoit que quand il n'étoit pas bien cuit, il faisoit plus de mal que de bien. Mais comme ce cataplâme est très-long à cuire; & que le malade seroit longtems sans soulagement, on fait en attendant celui de mie de pain.

On donne des lavemens au malade composés avec *une suffisante quantité de lait, un verre d'huile de noix & de la canelle. Il faut faire boüillir la canelle concassée dans le lait, puis on passe le tout, & on y ajoûte l'huile.*

Quand le cataplâme de mie de pain a resté sur la tumeur pendant deux ou trois heures, ou, pour mieux dire, jusqu'à ce que le premier soit cuit, on l'ôte, & on a le soin d'essuier bien ses doigts, & la peau qui est grasse & humide, afin d'opérer plus sûrement, & de faire encore les mêmes tentatives, pour tâcher de réduire la tumeur.

Si ces opérations sont inutiles, il faut appliquer le cataplâme que nous supposons cuit, & saigner copieusement le malade; il ne faut point épargner son sang, ses forces seules doivent décider de la quantité, & du nombre des saignées; & si elles étoient inutiles pour sa réduction, l'opération qui est l'extrême remede, en est, comme je l'ai déja dit, & plus heureuse, & suivie de moins d'accidens. Mais si la saignée est le plus promt & le meilleur remede que nous aïons en Chirurgie; j'avouë aussi

que je n'en ai jamais vû de bons effets dans les inflammations, à moins qu'elle n'ait été poussée à outrance.

Deux heures après, il faut ôter le cataplâme, essuïer, comme nous venons de dire, la peau, & ses doigts, & tenter encore la réduction; observant, si c'est une hernie inguinale, de pousser les parties obliquement vers le bord supérieur de l'os des îles, afin de suivre la route du trou. Au contraire, si elle est crurale, on les pousse vers le milieu du ventre, ou vers le nombril, parce que l'arcade des vaisseaux cruraux est plus tournée de ce côté-là. Pour lors si l'on n'a pas pû réüssir, on applique toûjours la même fomentation sur la tumeur, & sur le ventre, le cataplâme qu'on fait chauffer; on continuë à donner des lavemens, & à saigner le malade. Enfin, si au bout de vingt-quatre heures ces remedes n'ont eu aucun effet, & que les accidens subsistent toûjours, il faut en venir à l'opération.

Le Chirurgien doit être fort prudent dans ces sortes de maladies, & il ne doit pas marquer d'empressement pour faire l'opération, qu'après avoir donné

toute son attention, & tous ses soins à faire réüssir la réduction, & même pris conseil d'habiles gens, s'il est à portée de le faire; car ces sortes de tumeurs ne doivent être maniées que par des Chirurgiens expérimentés, parce que s'ils ne réüssissent pas, du moins ils ne font pas plus de mal qu'il n'y en a.

Il ne faut pas non plus s'opiniâtrer à vouloir guérir sans l'opération; car souvent on laisse venir les choses dans un tel état, que n'aïant plus que le parti de l'opération à prendre, le malade périt, ou s'il en échappe, ce n'est que par raport à son bon tempérament, & aux soins des habiles gens qui font l'opération dans ces cas desesperés, comme nous allons le voir par l'observation suivante.

## XIV. OBSERVATION.

*Feus Messieurs Arnaud & Thibaut* furent mandés conjointement pour voir un malade qui avoit un bubonocelle. La tumeur étoit ronde & élevée: ils apporterent tous leurs soins pour facili-ter

ter la réduction ; & ne pouvant après plusieurs tentatives y réüssir, ils conseillerent l'opération. Le malade, & les parens s'y opposerent, & se laisserent entraîner par les promesses d'un Empirique qui se vantoit de guérir, sans en venir à l'ouverture. Après avoir appliqué tous ses remédes, & manié la tumeur, un grand nombre de fois, il ne put réüssir dans son entreprise ; ce qui obligea, & le malade & les parens, à avoir recours à ces Chirurgiens.

Aussi-tôt qu'ils virent cette tumeur, ils y trouverent beaucoup de changement. De ronde & d'élevée qu'elle étoit, ils la trouverent mollette, fort applatie, & d'un noir très-livide. Aïant bien éxaminé les désordres que cet Empirique avoit causés, ils annoncerent au malade, & aux assistans un pronostic très-fâcheux : cependant sollicités de faire l'opération, ils travaillerent ; & aïant ouvert le sac de la hernie, ils trouverent l'intestin livide, & fort noir dans un endroit. Il le remirent dans le ventre, & peu de tems après il sortit par la plaïe, des matiéres fécales, qui

firent connoître que l'inteſtin étoit percé : mais ces matiéres ſortant librement par la plaïe, on eut lieu de juger que le trou de l'inteſtin étoit parallele à celui de l'anneau. Cet écoulement dura environ vingt-cinq ou trente jours, ſans aucun épanchement dans l'hipogaſtre.

Ces Meſſieurs, contre leur coûtume, ne mirent point de tente, de peur de pouſſer l'inteſtin ouvert dans le ventre; mais ils panſerent ſeulement la plaïe avec des bourdonnets liés. Le malade eſt bien guéri, à la reſerve d'une pétite fiſtule qui eſt reſtée. Il porte jour & nuit un bandage qu'on lui a fait faire exprès. On applique deſſus la fiſtule une petite compreſſe trempée dans l'eau-de-vie, & par deſſus on met le bandage : à peine la compreſſe étoit-elle tachée le quinziéme jour, accident très-léger après une ſi grande maladie.

## REFLEXION.

Cette hiſtoire nous fait voir combien il eſt dangereux de laiſſer manier les hernies par des gens qui n'en prévoïent

pas les ſuites fâcheuſes, & qui n'apportent pas toute la délicateſſe & les précautions néceſſaires, pour ne point augmenter le mal, en y voulant remédier. Nous ferons dans la ſuite nos réfléxions ſur le *panſement* qu'ils firent en cette rencontre, & nous en tirerons des conſéquences ſi ſenſées & ſi autoriſées par la bonne pratique & la vraïe mécanique, qu'elles nous ſeront d'un grand ſecours pour faire embraſſer nôtre maniére de panſer : ainſi reprenons nôtre matiére, & parlons de la maniére de faire la reduction des Exomphales.

Si c'eſt une Exomphale dont le malade eſt attaqué, il faut de même que dans les hernies inguinales & crurales, commencer par les voïes douces; c'eſt pourquoi an donne une bonne ſituation au malade, qui conſiſte à tenir les feſſes & la poitrine un peu élevées, & l'intervalle de ces parties un peu plus enfoncé.

Le Chirurgien preſſe la tumeur perpendiculairement par ſon fond, à la difference du bubonocelle & de la hernie crurale, comme nous venons de

l'expliquer ; & si on ne peut pas la réduire, on se sert des fomentations & des cataplâmes que je viens de décrire, aïant le soin de saigner copieusement le malade, & de lui donner des lavemens. On revient plusieurs fois à la charge, & on réïtere ces remédes, de même qu'aux autres hernies, autant qu'on le juge à propos.

Quand on a le bonheur de réüssir dans ces réductions, on s'en apperçoit par le bruit que fait l'intestin en rentrant. Les douleurs que le malade ressentoit à la tumeur cessent, & les autres simptômes diminuënt peu à peu. J'ai vû des malades, qui dans le tems que l'intestin ou l'épiploon rentroient dans le ventre, s'écrioient tout tout d'un coup, en disant : Ha ! je suis guéri.

Après cette heureuse réüssite, le Chirurgien doit faire ensorte de refermer le trou par où les parties sont sorties ; c'est pourquoi il doit appliquer à l'endroit où étoit la tumeur, plusieurs compresses graduées, soûtenuës du même bandage que nous décrirons après l'opération.

On laisse cet appareil plus ou moins, selon qu'il se lâche; mais on ne doit pas oublier que les saignées & les lavemens sont d'une grande utilité. Il faut faire tenir le malade couché ou debout autant qu'on le peut, puisque le bandage comprime davantage dans ces sortes de situations. Cette pratique m'a réüssi plusieurs fois dans les enfans, & leurs descentes ont entiérement disparu avec le tems.

Si les personnes sont plus avancées en âge, & qu'elles aïent besoin d'agir, on leur met, après qu'on s'est servi quelque-tems du bandage dont nous venons de parler, un bandage d'acier. Il y en a de plusieurs figures, suivant les especes de descentes; & si c'est un éxomphale, il faut qu'il y ait dans le milieu de son écusson, une éminence demi-spherique, qui bouche exactement l'endroit qui a permis la sortie des parties flotantes du bas-ventre.

Le choix des bandages d'acier, ou plutôt de l'Artiste qui les fabrique, n'est point une chose indifferente; les bandages mal faits ou bien faits étant toûjours la cause ou du bon ou du mau-

vais ſuccès de l'opération, ou de la facilité ou difficulté d'opérer, quand par la ſuite on eſt forcé d'en venir à cette extrémité, comme on va le voir par les obſervations ſuivantes. C'eſt ce qui me fait conſeiller aux Chirurgiens qui ont réduit quelques hernies, d'adreſſer leurs malades à des gens qui entendent bien & la fabrique des bandages, & ces ſortes de maladies; parmi leſquels Meſſieurs *Arnaud de Ronſil*, nos Confreres, ſont connus pour des plus adroits & des plus expérimentés.

## XV. OBSERVATION.

Une Marchande Boutonniere de la ruë de la Vieille-Draperie, portoit depuis ſept ans une hernie crurale du côté droit: elle l'avoit toûjours contenuë avec un bandage dont l'écuſſon ne poſant pas bien ſûr l'ouverture qui donne naturellement paſſage aux vaiſſeaux cruraux, laiſſoit ſortir une portion de l'inteſtin; ce qui faiſoit que la malade reſſentoit de tems en tems des douleurs de colique, des tiraillemens à l'eſtomac, & des vomiſſemens fâcheux,

quoiqu'elle eût un bandage.

Il ſurvint au mois de Février 1728. un étranglement ſi conſidérable à cette tumeur, que la malade avoit à tout moment des hoquets, rejettoit tout ce qu'on lui faiſoit avaler, & même les matiéres fécales. Les choſes étant dans cet état, je fus mandé pour conſulter avec Meſſieurs Arnaud Pere & Fils, Chirurgiens-Jurés de Paris, & avec le Chirurgien de la malade : & comme ces Meſſieurs avoient déja fait toutes les tentatives pour réüſſir dans la réduction, & n'avoient eu aucun ſuccès; qu'ils avoient ſaigné cinq ou ſix fois, & appliqué les cataplâmes néceſſaires, nous ne penſâmes plus qu'à l'opération, que nous jugeâmes tous d'autant plus difficile, que nous ne ſentions dans la hernie, qu'une petite partie molaſſe, & qui parut très-profonde & très-adhérente; ce qui nous fit deſeſperer du ſuccès de l'opération, à laquelle nous ne conſentîmes que comme un dernier remède, & à la ſollicitation de la malade même & de ſes parens.

Aïant été choiſi pour opérer, la tu-

meur fut ouverte d'une façon à donner de très-belles esperances de succès; mais après nous être donné beaucoup de jour, & n'avoir en aucune façon épargné les tégumens, nous fûmes surpris de ne point trouver de sac herniaire, ou plutôt de n'en appercevoir que des restes, ou des lambeaux membraneux tous pourris, très-puants, & de ne voir l'intestin qu'en si petite quantité, & d'un volume si peu considérable, qu'il n'excedoit pas la grosseur du bout d'un doigt médiocre. Il étoit de plus très-mou, fort rouge, & ne renfermoit aucune matiére dans sa cavité; si tant est qu'il en eût conservé une, car ses tuniques paroissoient fort épaisses en les touchant.

Nôtre surprise augmenta encore, lorsque voulant tenter la réduction de cette portion d'intestin ainsi rétrecie, nous la trouvâmes tellement unie avec le ligament de *Fallope* & les vaisseaux cruraux, qu'elle sembloit faire corps avec ces parties; & les adhérences étoient de toutes parts si intimes, qu'il ne nous fut pas possible d'introduire l'extremité du plus petit stilet, entre

l'inteſtin & les parties qui lui avoient permis le paſſage.

Ce fut alors que nous vîmes clairement la difficulté que nous avions prévûë ; & malgré prés d'une demi-heure de diſſection, pendant laquelle nous coupâmes non-ſeulement le ligament de *Fallope*, mais plus de deux travers de doigts du petit oblique & du tranſverſal, qui paroiſſoient auſſi faire corps avec l'inteſtin, tant ils y étoient adhérens ; malgré, dis-je, ce long & pénible travail, nous ne pûmes dégager l'inteſtin que par ſa partie antérieure. On peut même s'imaginer que dans un ſemblable ouvrage, ce dégagement n'étoit qu'imparfait. Mais à peine eûmes-nous donné quelques coups de biſtouri, de ciſeaux mouſſes, de déchauſſoir (car nous mîmes tout en uſage) vers la ſurface poſtérieure de l'inteſtin, que nous la trouvâmes comme corporifiée avec le tiſſu cellulaire, ou ces prolongemens de la partie externe du péritoine, qui accompagnent les vaiſſeaux cruraux, & que j'ai décrits à la page 149. de mon Anatomie. En un mot, tout ce tiſſu cellulaire, les vaiſſeaux cruraux,

& l'intestin ne sembloient faire qu'une même masse.

Nous voulûmes alors faire nos efforts pour détacher l'intestin des vaisseaux cruraux ; mais nous n'eûmes pas plutôt détruit quelques-unes des adhérences, que nous apperçûmes les battemens de l'artére crurale. Je dis pour lors à mes Confréres, qu'il m'étoit impossible de pousser plus loin ma dissection, sans ouvrir ou l'intestin ou l'artére, & que par l'ouverture de ce vaisseau, la malade périroit en nos mains, sans que nous pussions lui apporter de soulagement. Ainsi cette circonstance importante, & la longueur du tems qu'il y avoit déja que nous opérions, nous fit laisser la malade jusqu'au lendemain. Quoique l'étranglement fût levé, il n'y eut le lendemain aucun des accidens qui changeât ; ils augmenterent même, & la malade ne pût souffrir que nôtre pansement qui fut très-molet : elle mourut la nuit suivante.

Vers la fin de l'Eté de l'année 1720. je fus mandé ruë de la Calandre, chez un Marchand bijoutier du Palais, pour

y voir sa Gouvernante âgée de soixante-treize à quatorze ans, alitée depuis onze jours par une Hernie crurale du côté droit. Voici l'histoire de cette maladie, & de ses accidens.

Il y avoit plus de vingt ans que cette femme avoit la hernie dont nous parlons. Elle la fit réduire dans le tems, & la fit contenir par un bandage qui ne permit à aucune partie de sortir; aussi joüit-elle d'une santé parfaite jusqu'au dernier accident, qui fut occasionné, parce que n'aïant pas son bandage depuis deux jours, elle fit un faux pas, & la hernie sortit tout à coup, & lui fit une grande douleur. On envoïa chercher le Chirurgien de la maison, qui trouvant cette descente fort dure & très-profonde, ne pût la faire rentrer; mais il saigna la malade, & lui appliqua un cataplâme.

Les hoquets, les envies de vomir, & des crachottemens suivirent bientôt. La saignée fut encore deux fois réïterée, aussi-bien que les cataplâmes; mais ces remédes, quoique bien indiqués, furent inutiles, & la malade vomissoit à tout moment jusqu'aux matiéres fécales.

Le Chirurgien voïant qu'il n'y avoit d'autre parti à prendre que l'Opération, dit que la malade étoit trop vieille, & qu'elle mourroit en opérant; ainsi ne voulant pas avancer ses jours, il conseilloit de la laisser mourir tranquillement. On la fit confesser, & on continua à l'exhorter à la mort pendant neuf jours, où les vomissemens de tout ce qu'elle avaloit, & des matiéres fécales, ne cesserent point.

Le fils de la maison, Prêtre & homme d'esprit, dit au bout de ces neuf jours, qui faisoit l'onze de la maladie, qu'il étoit contre toutes les loix de l'humanité d'abandonner ainsi cette femme; & quoique l'on fût convaincu de l'habileté du Chirurgien ordinaire, il falloit en voir un autre, & me vint chercher lui-même.

Quand on m'eut fait un récit tel que celui que je viens de faire, j'examinai la partie, & trouvai une petite tumeur ovale, située transversalement à la partie antérieure & supérieure de la cuisse droite. Cette tumeur qui n'excedoit pas la grosseur d'un petit œuf, étoit fort dure; ce qui me fit esperer

du ſuccès de l'opération que je propoſai ſur le champ.

On envoïa chercher le Chirurgien, qui ne ſe trouvant pas chez lui, nous obligea de retarder l'Opération; mais nous nous y trouvâmes tous les deux le lendemain, & à peine le ſac herniaire fut-il ouvert, que nous vîmes un inteſtin ſi bien conditionné, qu'il donnoit toute eſperance. L'Opérateur n'eut aucune peine à introduire la ſonde aîlée que nous avons décrite à la page 225. de nôtre premier Tome d'Inſtrumens, ſous l'arcade des vaiſſeaux cruraux, ou ligament de *Fallope*; & à peine eut-il introduit un biſtouri dans la crénelure de la ſonde, que le ligament ſe débanda, & l'inteſtin rentra preſque de lui-même.

La malade fut panſée très-mollettement, guérit en quatre ſemaines, & a ſurvêcu trois années à cette opération, dans une très-parfaite ſanté.

## REFLEXIONS.

Pour ſuivre de ſuite les deux Obſervations que nous venons de rapporter,

nous disons par raport à la premiere; que les douleurs de coliques, les tiraillemens d'estomac, & les vomissemens que la malade avoit eus de tems en tems, pendant sept années qu'elle avoit porté un bandage, démontroient manifestement que le bandage étoit mal fait; qu'il ne bouchoit point exactement le trou qui avoit donné passage à l'intestin, & qu'il lui permettoit encore de sortir en partie.

Or, si l'on s'imagine présentement qu'une petite portion d'intestin repliée, a souffert pendant un tems si considérable des froissemens, on sera naturellement porté à conclure que cette même portion d'intestin a aussi été de tems en tems attaquée d'inflammation. Et comme nous avons déja fait sentir plusieurs fois, que les inflammations des parties causoient des adhérences entre ces mêmes parties, il n'y a plus lieu d'être surpris des adhérences si intimes & si étenduës, qui se sont trouvées dans la hernie que nous traitons. On peut même dire que ces inflammations survenuës à differentes reprises, à une portion d'intestin, l'ont considé-

rablement diminuée de grosseur, pendant que ses tuniques sont devenuës plus épaisses ; d'où il résulte que la cavité de cette portion d'intestin, a dû être considérablement diminuée.

Il n'est pas difficile de déduire de notre Observation, & des inflammations qui ont dû nécessairement y survenir, comme nous venons de le dire, qu'il ne se soit formé dans le cours de cette maladie, quelque abscès ou des épanchemens de sang & de limphe, qui aïant fermenté, ont suppuré, corrompu & détruit le sac, & ont laissé un grand vide : ensorte que nous ne trouvâmes aux parois de ce sac, que des lambeaux de membranes pourris & puants.

Il n'est pas encore difficile de conclure que tous ces accidens n'ont été causés que par un mauvais bandage : & comme parmi les Artistes qui s'adonnent à leur fabrique, il y en a beaucoup qui n'ont pas toutes les connoissances nécessaires pour les rendre parfaits, & sçavoir bien réduire les parties déplacées avant de faire l'application de leur bandage, il s'ensuit qu'il

peut actuellement y avoir des femmes, & peut-être des hommes, qui portant des bandages, ſont dans le cas d'avoir de ſemblables accidens. Or s'il arrivoit à de ſemblables malades, les mêmes accidens qu'à la femme dont nous faiſons l'hiſtoire, comment faudroit-il faire pour les arracher des bras de la mort qui paroît ſi proche ? Car qu'on ne nous diſe pas que nous n'avions pas aſſez diſſequé l'inteſtin ? Les perſonnes judicieuſes ſentent la difficulté de ce travail. On ſçait de plus que nous ne ſommes pas tout-à-fait novices dans ces ſortes de maladies, & encore moins dans la diſſection. J'attens donc des Sçavans, quelques éclairciſſemens ſur ce fait; mais ſi avant leurs inſtructions, il me tomboit en main un pareil ouvrage, voici de quelle façon je m'y prendrois.

Comme par les differens froiſſemens & inflammations qui étoient arrivées à l'inteſtin dont nous parlons, il s'étoit conſidérablement rétréci; que ſes tuniques avoient acquis plus d'épaiſſeur; que ſa cavité par conſéquent, étoit preſqu'entierement anéantie, & que toute

la circonférence de cet inteſtin avoit contracté des adhérences ſi intimes avec toutes les parties voiſines, qu'il ſembloit ne faire qu'un corps avec elles, il ſuit naturellement que quand on auroit pû le diſſequer ſans endommager où l'inteſtin ou les vaiſſeaux cruraux, & le remettre dans le ventre, que ſa cavité n'aïant pû permettre le paſſage des matiéres, les mêmes accidens euſſent ſubſiſté, & la malade en fût morte. Mais comme il n'eſt pas poſſible de faire un pareil ouvrage, il faut prendre ſon parti, & penſer ſeulement à procurer la ſortie des matiéres fécales.

Je couperois donc en pareil cas tout l'inteſtin : & comme après une ſemblable ſection, on doit en appercevoir deux bouts, ſans pouvoir décider quel eſt celui qui eſt continu à l'eſtomac, il faut introduire dans chacun une cannulle d'argent, juſqu'à ce que l'iſſuë de quelque matiére ait pû lever le doute. Alors on dilate peu à peu ce bout d'inteſtin rétréci, ſoit avec de petites tentes de linge ou d'éponge préparée, juſqu'à ce qu'on lui ait donné une largeur capable de laiſſer ſortir les excré-

mes, & de servir dans cet endroit, d'*Anus* & de décharge.

Voilà, ce me semble, l'unique moïen en pareil cas, de sauver un malade; mais l'on doit toûjours conclure de cette observation, que les mauvais bandages exposent les malades à de grands périls.

Il n'en fut pas de même de la malade qui fait le sujet de la seconde Observation. Le bandage n'aïant jamais froissé l'intestin, il ne souffrit aucune altercation; & quoi qu'elle fût très-vieille, l'opération eut un très-prompt succès.

Cette derniere Observation doit faire penser que si l'on s'en étoit rapporté au sentiment du Chirurgien ordinaire, qui opposoit la vieillesse de la malade comme contre-indication à faire l'opération, elle eut à la fin péri. Ainsi bien loin de regarder la vieillesse comme un obstacle à certaines opérations, c'est dans cet âge avancé où elles réüssissent souvent mieux; car par raport aux hernies, j'ai observé que l'étranglement de l'intestin qui arrive aux vieilles gens, n'est jamais assez

fort pour le gangrener, ni y attirer trop d'inflammation ; ce qui eſt un très-grand avantage, & qui doit engager le Chirurgien à faire l'opération, quand même le ſuccès en paroîtroit deſeſperé.

Pour terminer enfin cet article, nous allons dire que feu M. *Dionis* rapporte dans ſes Opérations, qu'il arrive quelquefois que les Enfans n'ont qu'un teſticule dans les bourſes, & que celui du côté oppoſé eſt reſté dans l'aîne ; de-ſorte que les parens s'apppercevant d'une petite tumeur qu'il forme, ils appellent un Chirurgien pour y remédier, le prenant pour une deſcente : c'eſt ce qu'on doit bien examiner ; car il ſeroit fâcheux d'aller faire ſur un teſticule, les mêmes opérations qu'on eſt obligé de faire ſur les véritables deſcentes. Cette obſervation me paroît eſſentielle, & mérite que nous en déferions la gloire à ſon Auteur.



## ARTICLE III.

### *DE L'OPERATION du Bubonocelle, & de la Hernie crurale.*

SI les moïens doux & si chéris, que nous venons de proposer dans l'article précédent, sont insuffisans pour la réduction des hernies, & que les simptômes soient toûjours pressans, il faut en venir à l'ouverture de la tumeur. Mais comme cette opération est plus ou moins dangereuse, par rapport aux simptômes qui accompagnent la maladie, un Chirurgien prudent ne l'entreprend pas qu'il ne soit aidé d'un bon conseil, afin que le malade, ses parens, & ceux qui s'interessent pour lui, soient instruits de ce que l'on peut craindre ou esperer de l'événement.

Je sçai que l'opération d'elle-même est toûjours dangereuse, & que le malade est en danger de perdre la vie: mais si on s'y prend de bonne heure, si le sujet est bon, si la tumeur n'a été

maniée que par d'habiles gens, si on a copieusement saigné le malade, s'il n'y a point d'inflammation dans les visceres du bas-ventre, (ce qu'on connoît par un pouls assez reglé, & par la figure de l'abdomen qui ne paroît pas changée, & principalement celle de l'ombilic) on a tout lieu d'esperer que l'opération sera suivie d'un heureux succès.

Pour executer avec méthode cette opération, on doit d'abord faire uriner le malade. On sent assez de quelle utilité peut être cette précaution, pour se dispenser de l'expliquer. On lui donne ensuite une situation convenable. Celle qui est en cette occasion la plus conforme à nos indications, est de l'approcher du bord de son lit, de le coucher sur le dos, de lui tenir les fesses un peu élevées, de faire ensorte que le ventre & la poitrine soient plus bas ; & enfin de lui couvrir le ventre & les cuisses avec des serviettes chaudes & pliées en double.

La cuisse du côté malade étant un peu fléchie, pour relâcher la peau, le Chirurgien la pincera à l'endroit de la

tumeur avec sa main gauche, & fera faire la même manœuvre à un Aide; ce que nous avons bien représenté dans la premiere planche. Ces deux Acteurs éleveront ensemble la peau autant qu'ils pourront : mais avant d'inciser cette peau ainsi élevée, nous recommandons au Chirurgien opérateur de bien observer l'endroit qu'il destine à son incision; puis d'élever lui-même avec les doigts de ses deux mains, la peau & la graisse avant de la faire tenir par celui qui doit lui aider; car par-là il s'assûre non-seulement du lieu qu'il doit couper, mais de la quantité de la peau & de la graisse qu'il doit couper en faisant l'incision; ce qui varie suivant que les sujets sont plus ou moins gras, & selon le lieu où la descente est située. Cette précaution est si essentielle, que le prompt succès de l'opération en dépend absolument; parce que lorsque l'on a simplement ouvert la peau sans la graisse, ou que l'on n'a fait qu'entamer cette derniere partie, on s'imagine que cette graisse à laquelle on remarque beaucoup de membranes, n'est que cet assemblage

de feüillets dont nous allons parler : & comme on croit le ſac & l'inteſtin fort près, on travaille lentement, avec circonſpection, & on met bien du tems à ne pas faire un grand progrès, & à faire beaucoup ſouffrir le malade.

Les Chirurgiens qui ſont au fait de ces ſortes d'Opérations ſentent bien la vérité de ce que j'avance, & arrivent du premier coup tout auprès du ſac ; mais les Ecrivains ſpeculatifs, je veux dire ces Donneurs de préceptes, ſans être eux-mêmes ſuffiſamment fondés en pratique, font un ſpecieux étalage d'un grand nombre de feüillets, qu'il faut couper un à un ſuivant leur conſeil ; aulieu que l'on abrege beaucoup cette ennuieuſe & douloureuſe diſſection, en ſuivant la méthode que nous propoſons.

La peau & la graiſſe étant élevées par l'Opérateur & par ſon Aide, de la façon que nous venons de le preſcrire, on les coupe en long ſur le milieu de la tumeur, ſoit que la hernie ſoit inguinale ou crurale, quoique nous aïons été d'un ſentiment contraire dans nôtre premiere Edition : & comme il

y a differentes maniéres de se servir de l'instrument tranchant, je vais en faire ici une exacte déduction.

Un petit bistouri droit, tel que celui qui est représenté par la premiere figure de la septiéme planche de mon Traité d'Instrumens, est celui qui convient le mieux pour ces sortes d'opérations : mais à l'égard des differentes maniéres d'inciser les tégumens, les uns conseillent de les percer en tournant le dos du bistouri dont nous venons de parler, vers la tumeur. D'autres veulent qu'on coupe les tégumens de maniére que le tranchant de l'instrument tombe perpendiculairement sur la tumeur : & comme par cette derniere méthode on a l'avantage de voir ce que l'on coupe, nous lui donnons la préference, & nous conseillons de prendre le bistouri droit, de le tenir avec le pouce & le grand doigt de la main droite, pendant que l'indicateur de la même main reste allongé sur le dos de l'instrument ; comme nous l'avons enseigné plus au long à la page 131. de nôtre premier Tome d'Instrumens, & qu'on le voit dans la planche



planche qui ſuit. L'on coupe enſuite la peau & la graiſſe en un ou deux coups de biſtouri ; ( ce ſont les circonſtances préſentes, & l'habileté de l'Opérateur qui doivent le conduire ) & l'inciſion ſe trouve à peu-près comme elle eſt repréſentée par ces figures où l'on voit l'attitude du malade & des Chirurgiens.

## *EXPLICATION de la premiere Planche.*

Le Chirurgien opérateur, l'Aide & le malade, ſont repréſentés dans cette Planche, de façon que chacun eſt dans l'attitude convenable à faire l'inciſion de la peau & de la graiſſe qui couvrent la hernie. L'Opérateur aïant pincé ces parties, les éleve avec la main gauche, & de ſa droite tient le biſtouri de la maniére que nous l'avons enſeigné. L'Aide éleve auſſi, avec ſa main droite, la peau & la graiſſe à l'oppoſite du Chirurgien, & poſe ſa main gauche ſur la cuiſſe du malade, afin de l'aſſujettir.

## *EXPLICATION de la seconde Planche.*

Cette seconde planche est une répétition de la premiere, dans laquelle on a seulement représenté le *tronc* du malade, & les *mains* des Chirurgiens; ce qui rend les objets plus gros, & fait qu'on les distingue mieux, & qu'on apperçoit à merveille l'*incision* de la peau & de la graisse par laquelle on a commencé cette Opération.

On croit que ces Explications sont suffisantes sans caracteres, qui pourroient bien défigurer nos desseins.

Pour revenir à nôtre Opération, si quelques accidens particuliers rendoient la peau si tenduë & si enflammée, qu'on ne pût la pincer, comme il est arrivé à l'épiplocelle, dont j'ai déja fait l'histoire, & qui étoit accompagnée d'un abscès, alors l'Opérateur poseroit le doigt du milieu & le pouce aux deux côtés de la tumeur, anticipant même dessus, & tendroit encore la peau transversalement, afin de la couper par une incision longitudinale.



Il faut aller doucement de cette maniere ; & d'abord qu'on apperçoit le corps graiſſeux, on doit quitter le biſtouri, & ſubſtituer en ſa place une ſonde crénelée fermée par le bout, & la pouſſer de force ſous la peau en la ſoulevant ; & on conduit dans la crénelure de la ſonde, une branche de ciſeaux mouſſes pour couper la peau. On fait la même manœuvre en bas, ſuppoſé que cette derniére inciſion ait été faite en haut.

Après que la peau de deſſus le milieu de la tumeur eſt coupée longitudinalement, d'une de ces deux manieres, le Chirurgien prend avec le pouce & le doigt indice d'une de ſes mains, les lévres de la plaïe l'une après l'autre ; & avec l'indicateur de l'autre main, il diſſeque la peau à la circonference de la tumeur, & particulierement en haut & en bas ; enſuite il gliſſe ſur ſon doigt des ciſeaux mouſſes, pour agrandir l'ouverture par les angles.

En agrandiſſant cette inciſion par l'angle ſupérieur, on ouvre quelquefois une artére qui jette du ſang avec beaucoup de violence. Cela ne doit

point étonner l'Opérateur ; & ce n'est qu'une artériole qui va se perdre sur la graisse & dans la peau, que l'on peut arrêter facilement.

Pour poursuivre notre opération, il faut s'appliquer à couper & déchirer les membranes qui couvrent le sac ; les Opérateurs les appellent des Feüillets. M. *Duverney* dit, que ce ne sont que des cellules graisseuses. Pour nous, nous croïons que ces petites membranes qui sont entre le corps graisseux & le sac, ne sont autre chose que le tissu cellulaire du péritoine, qui a beaucoup augmenté par la maladie. Mais que ce soient cellules ou feüillets, il faut toûjours les couper & les déchirer.

Pour couper ces membranes ou feüillets, nous avons plusieurs observations à faire. La premiere est d'avoir des instrumens, dont la délicatesse & la régularité répondent à la grandeur de l'opération ; ainsi pour couper ces feüillets ou membranes celluleuses, il faut un petit bistouri, dont la courbûre soit médiocre, douce & commence dès la baze de la lame ; ce que nous avons imité & fait graver à la page 135. de

notre Traité d'Instrumens 2e. figure. Tous les Chirurgiens ne se servent pas dans cette rencontre, d'un bistouri aussi tranchant que celui que nous proposons; mais ils coupent & déchirent les membranes celluleuses ou feüillets, avec un déchaussoir. Quand on sçait manier le bistouri, il est à préferer à tous les instrumens, & c'est le sentiment & la pratique des plus grands Maîtres de l'Art.

La seconde observation est qu'il faut tendre & bander ces membranes transversalement avec le pouce & le doigt du milieu, comme nous l'avons fait à la peau, lorsque nous l'avons supposée enflammée; & par cette précaution, on a le plaisir de voir ces membranes se retirer de chaque côté, à mesure qu'on les coupe; & par-là on voit toûjours le progrés que fait l'instrument.

Troisiémement, il faut coucher l'instrument presqu'à plat, le tranchant tourné vers la verge, & couper en dédolant: car si on mettoit le tranchant perpendiculairement sur la tumeur, la vûë étant bornée au dos de l'instrument, on pourroit fort bien ouvrir le sac &

l'inteſtin ; ce qui ne ſeroit pas difficile ſi la hernie étoit ſéche, comme cela arrive quelquefois dans les hernies inguinales, & c'eſt dans ce cas qu'il faut s'y comporter avec toute la délicateſſe que demande cette opération.

Quatriémement, il faut faire attention aux vaiſſeaux qu'on découvre, ſoit veines ou artéres, afin de les lier en deux endroits avant que de les couper ; & par cette pratique, on a l'avantage de faire l'opération preſqu'à ſec : avantage qui a toûjours été recherché des habiles gens. Pour mieux ſatisfaire encore à cette intention, le Chirurgien doit avoir quantité de petits lambeaux de toile, afin d'eſſüïer les goutelettes de ſang à meſure qu'elles paroiſſent. Les veines qu'on trouve dans cet endroit, & qui rampent ſous la peau, ſont des rameaux de la honteuſe externe.

Enfin la cinquiéme obſervation, c'eſt de pincer avec les doigts les petites membranes qu'on vient de couper, afin de les déchirer de haut & de bas, & de tous les côtés ; & quand elles ſont trop de réſiſtance, on pouſſe deſſous une ſonde crénelée, & fermée par le

bout; & conduisant dans sa crénelure, des ciseaux bien conditionnés, on les coupe. Ce qui me fait dire bien conditionnés, c'est que les Couteliers les font très-mal; & si les Chirurgiens ne les commandent pas tels que nous les avons décrits à la page 19. de notre Traité d'Instrumens, & fait graver à la page 43. ils peuvent s'assûrer qu'ils auront des ciseaux pleins de défauts. Par exemple, il faut ici que les ciseaux soient mousses pour les conduire plus sûrement dans la crénelure de la sonde, & très-souvent entre chaque feüillet sans sonde. Or s'ils ont une lame pointuë, comme on les fait ordinairement, à quelles fautes n'exposent-ils pas les Chirurgiens, & combien ne partagent-ils pas leur attention? Qu'on ait la curiosité de voir là-dessus ce que j'en ai dit dans mon Traité d'Instrumens.

Si l'on croit par tous ces moïens avoir découvert le sac, il faut s'en assûrer en le pinçant avec le pouce & le doigt indice, & si on souleve alors une partie membraneuse, on en est veritablement convaincu.

Il s'agit à présent de sçavoir si l'on doit ouvrir ce sac, ou si l'on doit fai-

re la dilatation de l'étranglement ſans l'ouvrir, comme M. *Petit* l'a imaginé & exécuté pluſieurs fois.

Il y a bien des gens qui n'ont pas approuvé cette nouvelle méthode, & qui l'ont même combattuë dans leurs actions publiques, mais par de foibles raiſonnemens. Quand nous l'avons propoſée dans la premiere Edition de cet Ouvrage, nous n'avons pas prétendu dire qu'elle convenoit à toutes ſortes de deſcentes; & comme on ne peut l'exécuter ſuivant l'idée de ſon Auteur, que l'on n'ait entierement découvert le ſac herniaire, pour le replacer, comme nous allons le dire, ou dans le ventre, ou du moins dans l'ouverture qui lui a permis le paſſage; il s'enſuit qu'il y a bien des occaſions où l'on ne peut pas ſuivre cette maniere d'opérer.

Comme les hernies anciennes ont ſouffert differentes inflammations, & que ces inflammations ont néceſſairement produit une adhérence du ſac avec les parties qui le récouvrent; il s'enſuit que pour mettre à nud le ſac herniere, il faudroit un travail trop long, & encore ſeroit-il ſouvent impoſſible de

de découvrir toute sa circonference. Donc cette nouvelle méthode ne convient pas aux hernies anciennes.

2°. Elle ne convient pas non plus aux hernies où l'inflammation a été si considerable, qu'elle a produit un abscès, comme nous l'avons déja observé. On sent assez de quelle importance il est dans un cas semblable, d'ouvrir le sac suivant toute sa longueur, afin de procurer une libre sortie au pus, & de remedier au desordre qu'il a produit.

3°. Les hernies d'un volume extraordinaire demandent encore l'ouverture du sac, non seulement parce qu'il arrive assez souvent qu'il y a dans ces sortes de hernies, des adhérences de l'intestin & de l'épiploon avec le sac, mais parce que l'ouverture qui a permis le passage des parties, est si dilatée, qu'elle ne peut former une cicatrice ferme & solide pour s'opposer à la recidive, qu'en y excitant une suppuration, qui arrive toûjours aprés la dilaceration du sac.

Mais si la hernie est nouvelle, si son volume n'est pas bien considerable, & si l'on n'a aucun lieu de soupçonner

qu'elle renferme un abſcès, il faut découvrir le ſac dans toute ſon étenduë ſans l'ouvrir, puis on pouſſe à ſa faveur, une ſonde crénelée & fermée par le bout, juſques par delà l'étranglement qu'on dilate, comme nous allons l'enſeigner en parlant de la hernie complette.

Après avoir donc découvert le ſac dans toute ſon étenduë, & dilaté l'étranglement, comme nous allons le dire dans l'article ſuivant, il faut réduire les parties qui ſont contenuës dans le ſac ſans l'ouvrir; & voici la manœuvre qu'il convient d'obſerver dans cette nouvelle méthode. On prend le ſac avec les quatre doigts & le pouce par ſon extremité la plus oppoſée à l'étranglement, & par certains mouvemens qu'on donne en rond, on pouſſe les parties dans le ventre; ſçavoir dans les hernies inguinales, on les pouſſe obliquement vers le bord ſupérieur de l'os des îles; ce que j'ai déja fait obſerver; & dans les hernies crurales, vers l'ombilic. Auſſi-tôt que la réduction eſt faite, & que toutes les parties qui étoient contenuës dans le ſac, ſont rentrées dans le ventre, il faut auſſi y pouſſer le

ſac tout entier. C'eſt le veritable moïen de prévenir les récidives, parce que dans les hernies d'un petit volume & récentes, le péritoine reprénant facilement ſon reſſort & ſon état naturel, le ſac s'efface entiérement; le péritoine devient ſi ſolide & ſi bandé en cet endroit, qu'il peut s'oppoſer à de nouvelles deſcentes, & le trou ſe réunit promtemenr. Mais dans les hernies plus anciennes, j'ai obſervé que le ſac ainſi pouſſé dans le trou, ſe *carnifioit*, & devenoit un tampon de chairs ſolides, capable de réſiſter à de nouveaux efforts.

On met enſuite par-deſſus, je veux dire, à l'entrée du trou qui a donné paſſage à la deſcente, une petite pelote dont nous allons donner la deſcription.

La maniére de faire la pelote dont il eſt queſtion, eſt de prendre un morceau de linge qu'on coupe en rond, & qu'on coud à ſa circonference, comme ſi on vouloit faire un bouton. On tire le fil par une des extrémités, aïant arrêté l'autre; & le rondeau de linge ſe ferme en ſe pliſſant comme une bourſe. On met dans cette bourſe de la charpie, & de petits

morceaux de toile fine & usée ; & quand elle est remplie, on serre davantage le fil, tournant tout à l'entour, de même que si on arrêtoit un bouton.

On trempe ensuite cette pelote dans un mélange fait avec le blanc & le jaune d'un œuf, à quoi l'on ajoûte un peu d'eau-de-vie, le tout battu, & la pelote exprimée, & un peu roulée dans les mains pour l'allonger, on la pousse à l'entrée de l'anneau ou du trou qui a donné passage aux parties ; puis on couvre cette pelote de bourdonnets & de lambeaux de toile : on met sur cet appareil trois ou quatre compresses triangulaires qui font une élevation considerable, afin de presser toutes les parties ; & on soutient le tout par le bandage suivant, appellé le *Spica* : mais auparavant il faut se servir de l'embrocation que j'ai déja décrite.

## *DU SPICA DE L'AINE, pour le Bubonocelle.*

On prend pour faire ce bandage une bande large de trois grands travers de doigts, & longue de neuf ou dix demi-brasses. On jette d'abord l'extremi-

té de la bande sur le côté opposé à la maladie, où on la fait tenir par un Aide, puis on conduit le globe de la bande sur la partie exterieure & supérieure de la cuisse du côté malade, & par derriere, pour venir à la partie interieure de la même cuisse, afin de monter sur sa partie supérieure & antérieure, où on croise avec le tour précedent, pour former un *Ky* dans le milieu du pli de l'aîne. On conduit ensuite la bande au côté opposé, en passant auparavant par derriere le corps, & on recommence les mêmes circonvolutions que je viens de décrire; observant de former dans l'aîne un *doloire* en montant, ce qui construit l'*épi*, comme nous l'expliquerons en traitant des bandages. Mais quand on est parvenu à la partie exterieure & supérieure de la cuisse, pour la troisiéme fois, on passe la bande par derriere la cuisse, comme je l'ai déja dit, pour monter à la partie interieure, & dans l'aîne; & au lieu de croiser avec le tour précedent, pour former un *Ky*, & achever l'*épi*, on attache la bande avec des épingles, on la renverse, & on revient passer par la partie

interieure de la cuiſſe, afin de couvrir les compreſſes que nous avons appliquées ; on conduit enſuite la bande par derriére la cuiſſe, pour venir à ſa partie exterieure & ſupérieure, d'où l'on conduit le globe de la bande au côté opposé, afin de finir ce bandage par des circulaires autour du corps.

Cette méthode de réduire les hernies ſans ouvrir le ſac, quoique toute nouvelle, aura dans la ſuite beaucoup de Partiſans ; & les Opérateurs d'aujourd'hui ne doivent faire aucune difficulté de la mettre en pratique dans les cas où la choſe eſt poſſible, puiſque ſon inventeur n'a eu d'autre vûë que de guérir promtement, d'opérer ſûrement, & de ſuivre pas à pas la nature, cette ſage conductrice qui doit ſervir de guide aux Médecins & aux Chirurgiens, & qui ne les trompe jamais dans les routes qu'elle leur découvre quand ils ſçavent en profiter.

En effet, ſi tous les moïens que nous avons propoſés pour la réduction, ſans l'ouverture de la tumeur, avoient eu le ſuccès que nous en eſperions, que ſeroit devenu ce ſac ? Ne ſeroit-il pas

rentré avec les autres parties, ou bien n'auroit-il pas resté à l'ouverture du passage du bas-ventre ? Nous voïons tous les jours que ces sortes de réductions ne sont suivies d'aucun accident, & qu'elles sont guéries sur le champ.

Enfin, l'opération faite, soit sans ouvrir le sac, comme nous venons de l'enseigner, ou qu'on l'ait ouvert, comme nous le dirons, on nourrira le malade avec des boüillons & de la gelée; on aura le soin de lui administrer les remedes généraux suivant les accidens qui surviennent, & de lui donner de tems en tems des lavemens adoucissans. Il faut cependant observer qu'il est bon d'en donner une heure après l'opération, un qui soit capable de fortifier l'intestin, & même d'en dissiper les vents. Le suivant a ordinairement de grands effets.

*Prenez une chopine de bon vin rouge, & un verre d'huile de noix. On fera chauffer ce mêlange, puis on y ajoûtera trois gros de sucre.* Si l'on veut rendre ce lavement laxatif, on peut y ajoûter deux onces de miel commun, ou autant de lenitif.

## ARTICLE IV.

### *DE L'OPERATION DE LA Hernie complette.*

SUivant la doctrine que l'on enseigne aujourd'hui dans les Ecoles publiques, les hernies complettes sont de deux especes. Dans la premiere, le testicule est séparé du sac de la hernie, & dans la seconde, le testicule est confondu dans le sac herniaire, pêle-mêle avec les parties qui font la descente. Nous donnerons l'explication mécanique de ces differences, en traitant de l'hidrocelle par épanchement.

Pour faire l'opération, on se ressouviendra des mêmes précautions que nous avons prises, en faisant le *Bubonocelle*, qui sont la même situation, & de faire uriner le malade, afin de désemplir la vessie qu'on pourroit piquer en dilatant l'anneau ; ce qu'on feroit encore plus facilement aux femmes grosses, parce que la matrice, comme

je l'expliquerai dans le ſecond Tome ; jette la veſſie ſur les côtés.

On pince la peau, & on la coupe ſuivant la longueur de la tumeur, tout comme au *Bubonocelle*. On bande & on étend auſſi les membranes pour les couper & les déchirer. Et ſi on veut réduire la hernie ſans ouvrir le ſac, on le découvre dans toute ſon étenduë, & on dilate l'étranglement, &c.

On peut mettre en exécution cette pratique dans un aſſez grand nombre de hernies ; exceptant néanmoins celles dont nous venons d'expoſer les obſtacles, & les hernies ventrales qui viennent à la ſuite des plaïes pénetrantes dans la cavité du ventre ; parce que ces ſortes de tumeurs n'ont point de ſac, le péritoine aïant été diviſé par l'inſtrument qui a fait la plaïe.

Si l'on juge à propos d'ouvrir le ſac, d'abord qu'on l'a découvert, on le fait pincer comme on a fait la peau, & on y donne un leger coup de biſtouri : auſſi-tôt on voit ſortir une eau limpide ou rouſſâtre, dont ces hernies ſont toûjours remplies ; ce qui facilite beaucoup l'opération.

On introduit dans cette petite ouverture une ſonde crénélée, avec laquelle on ſouleve le ſac, pour agrandir l'ouverture avec des ciſeaux. On met enſuite le doigt du milieu dans cette ouverture, pour gliſſer à ſa faveur des ciſeaux mouſſes, afin d'ouvrir le ſac dans toute ſon étenduë.

Si on ne voit point le teſticule après cette ouverture, c'eſt une preuve que la hernie eſt de la premiere eſpece, & que les parties ne ſont deſcenduës que juſqu'à la cloiſon que forme la tunique vaginale, comme nous le dirons dans l'hidrocelle. Alors il faut bien prendre garde au teſticule, qui doit être caché ſous les lambeaux renverſés du ſac, ou encore plus bas; & il faut ſur-tout y faire attention dans le tems qu'on réduit l'inteſtin, auſſi-bien qu'aux vaiſſeaux ſpermatiques, de peur de les conduire auſſi dans le ventre avec l'inteſtin, ou de les comprimer trop.

Si au contraire la tumeur étant ouverte dans toute ſa longueur, on apperçoit le teſticule confondu avec les inteſtins, c'eſt une marque que la deſcente eſt de la ſeconde eſpece; & on

n'a pas tant de précautions à prendre, puisqu'on voit toûjours le testicule.

Après l'ouverture entiere de la hernie, il faut penser à remettre les parties dans le ventre : mais comme il y a plusieurs obstacles qui s'y opposent, nous allons faire ensorte de les vaincre.

Le premier est l'étranglement de l'anneau, qui ne comprime plus lorsqu'il est dilaté. Pour en venir à bout, on fait soulever les bouts du sac par un Aide, & l'Opérateur conduit à sa faveur une sonde crénelée & fermée par le bout, dans l'anneau; ensuite il la souleve, afin de tendre l'anneau, & de l'éloigner de l'intestin. Il faut observer de porter la sonde, plûtôt du côté du pilier supérieur de l'anneau que de l'inférieur, parce qu'on s'éloigne davantage de l'artére épigastrique. On peut voir dans mon Traité de Splanchnologie, la veritable position de l'anneau, & pourquoi j'appelle ses piliers *Supérieur & Inférieur*.

La sonde dans cette situation est quelquefois couverte par le boursoufflement des intestins, qui cachent sa crénelure.

Alors il faut faire répousser l'intestin des deux côtés de la sonde, par un Aide Chirurgien; mais pour n'occuper point tant d'Aides, qui ne font souvent qu'embaraser, on peut se servir d'une sonde que nous avons fait graver à la page 231. de notre Traité d'Instrumens; elle s'appelle Sonde *Aîlée* ou *Gardienne* des intestins, parce que la plaque en forme de cœur, qui est soudée sous le milieu de son corps, forme comme des aîles, qui s'appliquant sur les intestins, les empêchent de couvrir la crénelure de la sonde. On conduit ensuite le bistouri médiocrement courbe dont nous avons déja parlé, dans la crénelure de cette sonde, le posant d'abord près de la main qui la tient, & éloigné des parties qu'on doit couper, de peur que quelqu'un nous poussant, ne nous fasse faire quelque faute. On le glisse environ deux lignes au delà de l'anneau, la pointe toûjours cachée dans la crénelure de la sonde; & aussi-tôt qu'il a passé l'anneau on baisse le poignet qui le tient, en l'approchant de la main qui tient la sonde, & par ce petit mouvement, la pointe du

biſtouri quitte la crénelure de la ſonde, & fait une eſpece de baſcule qui l'éleve en haut.

Ces deux inſtrumens reſtant dans cette attitude, on les retire tous les deux à la fois, en faiſant agir la main gauche qui tient la ſonde, & l'approchant du côté de l'anneau qu'on veut couper; & voilà la maniere de dilater l'anneau.

Il faut obſerver premierement, de porter le biſtouri du côté du pilier ſupérieur de l'anneau, comme nous l'avons dit de la ſonde. Secondement, d'affermir ſa lame ſur le manche, par le moïen d'une bandelette. Troiſiémement, de le tenir avec la main droite, le dos dans la crénelure de la ſonde, & le manche dans la main. Beaucoup de Chirurgiens ſe ſervent encore, pour dilater l'anneau, d'un petit biſtouri, dont la lame eſt ordinairement enfermée dans la ſonde. Nous avons donné la deſcription de ce biſtouri à la page 232. de nos Inſtrumens, & fait graver une figure au naturel à la page 243. mais nous avons fait voir dans ce même Traité, qu'il ne falloit être ni Anatomiſte ni Chirurgien, pour ſe ſer-

vir d'un aussi mauvais instrument ; & comme il n'y a que des entêtés qui puissent le soutenir, nous le leur abandonnons sans en parler davantage.

Voici une maniere de dilater l'anneau qui est fort bonne, & autorisée par de bons Praticiens. Ils poussent une sonde crénelée & mousse par le bout sous l'anneau ; & faisant tenir l'intestin par un Aide, ils tiennent la sonde avec la main gauche, & prennent un bistouri droit avec la main droite, de la même maniére qu'on tient une plume à écrire ; & le conduisant le dos dans la crénelure, ils coupent l'anneau avec le tranchant de l'instrument ; ils baissent ensuite la sonde & le bistouri, puis ils les retirent : c'étoit même la pratique de M. *Thibaut* ; mais le nouveau bistouri dont nous avons déja donné la description, en parlant de la Gastroraphie, & fait graver la figure page 231. des Instrumens, est à préferer à tous les autres instrumens pour dilater l'anneau, parce qu'on peut le conduire dans la crénelure de la sonde, ou sans la sonde, & le pousser hardiment sans craindre de percer ni rien couper. On

peut encore faire cette dilatation avec une des branches des ciseaux moûsses.

Aussi-tôt que la dilatation de l'anneau est faite par quelqu'une de ces manieres, il est de la prudence d'un Anatomiste & d'un bon Chirurgien, d'introduire le doigt indice dans l'ouverture, & de le hausser vers la paroi intérieure des muscles, pour s'assûrer de l'endroit où est l'artére épigastrique; ce qu'on reconnoît par son battement; & quand on l'a trouvée, on porte le doigt un peu à côté pour l'éviter, & on conduit à sa faveur des ciseaux mousses par les deux bouts, & d'une courbûre semblable à ceux que nous avons fait graver page 164. des Instrumens, afin d'agrandir avec plus de commodité, de sûreté & d'aisance, l'ouverture.

Si l'on a eu le malheur d'ouvrir, dans cette dilatation, l'artére épigastrique, il faut s'assûrer le plûtôt qu'il est possible de l'endroit ouvert; ce qu'on reconnoît, non pas par le battement de l'artére, car toute artére ouverte ne bat plus dans l'endroit de son ouverture; mais parce que le sang s'arrête, lorsque le doigt s'oppose à sa sortie.

Le torrent du ſang de cette artère vient du côté de l'os des îles ; & c'eſt-là ſon point d'appui, & où doit être toute l'attention du Chirurgien pour l'arrêter, en mettant deux ou trois petits tampons de linge deſſus l'ouverture, qu'on fera pouſſer du côté de l'os des îles par un Aide, pendant que l'Opérateur rachevera ſon opération, comme nous allons le dire.

Après toutes ces opérations, il faut réduire les parties qui font la hernie ; mais il ſe trouve ſouvent un ſecond obſtacle qu'il faut lever, de même que le premier, avant que de penſer à réplacer l'inteſtin. Ce ſecond obſtacle eſt une trop grande quantité de matieres dans le boïau, qui le gonfle tellement, qu'on ne peut le faire rentrer ſans les avoir auparavant repouſſées dans le ventre ; ce qu'il faut faire par la partie de l'inteſtin qui eſt plus près de l'anus. Pour cet effet on tire un peu l'endroit de l'inteſtin qui paroît le dernier ſorti, afin de donner plus d'eſpace aux matieres pour s'étendre. On manie tout doucement l'inteſtin pour diviſer les matieres qui y ont croupi ; & ſi la

hernie

hernie eſt du côté droit, on les repouſſe peu à peu dans la partie de l'inteſtin qui eſt du côté de l'os des îles. Au contraire, ſi elle eſt du côté gauche, on repouſſe les matieres dans la partie de l'inteſtin qui regarde l'anus; & enſuite on en fait la réduction, commençant par la partie qui eſt la derniere ſortie, de la même maniere que nous l'avons expliqué en parlant de la *Gaſtroraphie*.

Si le meſentere eſt ſorti, & par conſéquent une grande quantité d'inteſtins, il faut commencer par reduire le meſentere; car ſans cette précaution, on ne viendroit jamais à bout des inteſtins. L'hiſtoire ſuivante va faire ſentir la conſéquence de cette obſervation.

## XVI. OBSERVATION.

Un homme aïant une hernie complette qu'il portoit depuis quelque tems, reçut un coup de pied de cheval qui meurtrit la peau, & creva la partie du ſac la plus éminente. Les inteſtins ſortirent en abondance hors de la tumeur, & firent une ſeconde hernie qui s'étendoit juſqu'au milieu de la cuiſſe, & qui

paroissoit aussi grosse que la tête.

M. *Petit* fit plusieurs tentatives pour remettre dans le ventre les parties qui en étoient sorties ; mais le sac de la premiere tumeur s'étant crévé, & causant par son inflammation un étranglement, qui s'opposant à la rentrée des parties, rendit ses tentatives inutiles. Il prit donc le parti de l'opération ; & après avoir ouvert cette tumeur si énorme dans toute sa longueur, il n'y trouva point de sac, mais un peu de sang, & un gros volume d'intestins tous gonflés, avec une bonne partie du mesentere, qui étoient tous sortis par la crevasse du sac de la premiere hernie.

Cette longueur d'intestins n'étoit recouverte que de la peau & de la graisse ; & notre Opérateur aïant porté son doigt vers l'étranglement qui n'étoit qu'à la partie déchirée du sac, il ne le trouva par fort considerable ; il le coupa cependant sur son doigt avec des ciseaux courbes, & se mit en devoir de remettre les intestins dans le ventre. Ils étoient si gonflés, qu'à peine en avoit-il reduit une petite partie, qu'elle res-

ſortoit dans le moment. Enfin, il fut près de les percer avec une aiguille pour en diſſiper les vents; mais s'étant aviſé de réduire un peu du meſentere, les inteſtins qui le ſuivoient ne reſortoient point; ce qui facilita beaucoup le reſte de ſon opération. On ne négligea rien pour le malade; les ſaignées furent pouſſées à outrance. On lui donna des lavemens, & on lui fit obſerver un regime exact. Enfin, par tous ces moïens il a recouvré ſa premiere ſanté.

## REFLEXION.

On voit par cette Obſervation que le meſentere étant ſorti, il faut le réduire, & immediatement après, la partie de l'inteſtin qui lui eſt attachée, & ainſi du reſte juſqu'à ce que le tout ſoit rentré.

Nous avons depuis peu éprouvé cette pratique ſur une femme âgée de quarante ans, à laquelle nous avons fait l'opération de la hernie crurale. La tumeur contenoit plus de deux aunes d'inteſtin, & nous n'euſſions jamais fait rentrer ce long canal, ſi nous n'a-

vions pas commencé par une portion du mesentere, puis une portion d'intestin, &c.

Reprenons notre opération, & parlons encore d'un troisiéme obstacle à la réduction des parties qui font la descente; c'est l'adhérence de l'intestin, ou de l'épiploon au sac, ou au testicule, ou bien de ces deux parties entr'elles.

Pour lever cet obstacle, il faut absolument dissequer les parties, & les séparer de leurs attaches. Mais si c'est l'intestin, il faut le dissequer d'une certaine maniere, qu'il ne soit point du tout endommagé, & qu'il n'y ait que les parties auxquelles il est attaché, qui se ressentent de l'instrument. Si c'est l'épiploon, & qu'il soit adhérent au testicule, il faut couper l'épiploon, & laisser le testicule entier.

Enfin, si l'intestin étoit adhérent au testicule, la plûpart des Auteurs conseillent de l'amputer. Je ne voudrois pas aller si vîte, & je voudrois le détâcher, en conservant toûjours l'intestin entier, & menageant autant du testicule qu'il seroit possible; & je suis persuadé qu'en

le panſant ſoigneuſement, on le guériroit. Il y a plus de gloire de redonner la ſanté à un malade, & à tous ſes membres, que de le guérir en lui faiſant perdre une partie de lui-même. N'a-t-on pas ouvert pluſieurs fois des abſcès dans le corps même du teſticule, qui ont bien guéri ? Pourquoi une plaïe que lui feroit l'inſtrument tranchant, ne guériroit-elle pas ?

Si l'on s'apperçoit que l'épiploon ait augmenté de volume, il faut y faire une ligature, & le retrancher de la même maniere que nous l'avons expliqué dans le chapitre de la Gaſtroraphie.

Enfin, ſi en ouvrant le ſac on a coupé l'inteſtin, on doit y faire la ſuture du pelletier de la maniere que je l'ai décrite dans la Gaſtroraphie ; & elle y peut mieux réüſſir qu'aux plaïes du bas-ventre, puiſque la matiere a une pente naturelle à ſortir hors de cette capacité.

Pour derniere précaution, c'eſt d'avoir dans cette opération ici, comme dans les autres, de petits lambeaux de linge, afin d'eſſuïer le ſang, & d'opérer plus à ſec : & conduit par ce mê-

me principe, on fera un point d'aiguille à tous les petits vaisseaux qui incommoderont pendant l'opération.

## *DE LA MANIERE DE PANSER les Hernies en premier appareil.*

La façon de panser les hernies de la partie inférieure du ventre, est differente suivant les differens Opérateurs. MM. *Mery*, *Arnaud* & *Thibault*, trois anciens Chirurgiens, morts depuis la premiere Edition de cet Ouvrage, avoient coutume de boucher l'ouverture qui avoit laissé passer les parties du bas-ventre que nous supposons réduites, par une tente de linge, en forme de grosse cheville, dont la longueur avoit au moins six ou sept travers de doigt. Ces Chirurgiens que je cite, parce que la réputation qu'ils se sont acquise, laisse encore des Partisans de leur pratique, se servoient d'une semblable tente pour entretenir, disoient-ils, les ouvertures des muscles toûjours ouvertes, & paralleles l'une à l'autre, afin de donner issuë à la sé-

rosité qui se trouve dans le ventre.

D'autres Chirurgiens, entre lesquels MM. *Beloste*, *Petit* & nous, avons été ceux qui ont combattu avec plus de vigueur la *longue tente*, la réjettent entieremnt, disant que cette méthode retarde beaucoup la guérison, & fait communiquer l'air extérieur avec l'intérieur; ce qui peut avoir des suites fâcheuses.

Feu M. *Arnaud* autorisoit sa pratique, par l'expérience suivante, qu'il avoit faite sur une femme qui avoit souffert l'opération du Bubonocelle.

## XVII. OBSERVATION.

Feu M. *Arnaud*, après avoir pansé avec une longue tente, deux ou trois fois une femme à laquelle il avoit fait l'opération du Bubonocelle, fut obligé de s'absenter de Paris pour quelques jours, & pria un Chirurgien Privilegié de voir en sa place cette malade. A peine notre Opérateur fut-il de retour, qu'il trouva sa malade dans un état bien plus fâcheux, que celui dans lequel il l'avoit laissée. Elle avoit le ventre extraor-

dinairement tendu & gonflé, elle y ressentoit des douleurs vehementes, & étoit travaillée d'une fiévre assez violente. Il défit l'appareil, & le trouva fort sec, n'aïant qu'une tente très-courte. Aussi-tôt il porta son doigt dans la plaïe, & trouva le passage bouché. Il força cet obstacle avec son doigt; & entra dans le ventre: sur le champ il sortit une serosité puante, mêlée de sang & de pus; & aïant pansé la malade avec une longue tente, le lendemain les accidens cesserent, & l'appareil fut moüillé.

Ce Chirurgien ajoûtoit à cette expérience, un raisonnement qui favorise l'heureux évenement de cette maladie, & les conséquences qu'on en peut tirer suivant son sistême: mais ce raisonnement, tout specieux qu'il paroisse, est très-faux, comme on le verra par la suite.

Il disoit que le péritoine & les intestins sont parsemés d'une infinité de petites glandes, qui étant comprimées par les efforts qui ont occasionné la maladie, ont été obligées de se décharger d'une serosité, qui s'épanchant dans le ventre

ventre, y fermente, & cause quantité d'accidens semblables à ceux que nous venons de raporter; & que la seule guérison est de donner une issuë à cette serosité, sans quoi elle contracte un tel dégré d'alteration, qu'elle gangrene toutes les entrailles, & la mort s'ensuit immanquablement.

## REFLEXION.

Ce raisonnement confirmé par l'expérience, est, je l'avouë, très-fort, & c'étoit-là le seul moïen de garantir, en cette occasion, la malade, d'une mort inévitable. Mais on peut dire que les accidens fâcheux qui lui étoient arrivés, étoient causés par l'imperitie du *Chirurgien commis par l'Opérateur*, lequel *avoit essuié la plaie trop exactement, & l'avoit fait saigner dans toute sa circonference*; & pendant tout ce tems, étant exposée à l'air, qui étoit peut-être très-froid, les embouchûres de tous ces petits vaisseaux s'étant, pour ainsi-dire, comme racornies, & le sang s'y étant coagulé, il y étoit survenu une inflammation qui avoit causé la douleur, la tension du

ventre & la fiévre ; & ces fâcheux simptômes auroient conduit la malade au tombeau, si M. *Arnaud* n'eût pas détruit l'obstacle, en faisant saigner les vaisseaux.

De plus, on peut encore assûrer que la limphe qui est filtrée par les glandes du péritoine & des intestins, ne se filtre point dans une quantité si abondante que le supposoit notre Chirurgien ; & la quantité qui s'en sépare, est un récrement très-utile, & qui sert à moüiller & humecter toutes les entrailles, afin qu'elles glissent doucement les unes sur les autres, & qu'elles ne s'irritent point par leur fraïement. Mais quand même cette limphe, seroit séparée par quelques efforts, dans une quantité plus grande qu'à l'ordinaire, ( ce que de vrais Anatomistes n'accorderont jamais à des efforts ) elle n'acquereroit cependant pas pour cela plus de malignité, mais elle seroit reprise par les glandes absorbantes, qui se trouvent dans toutes les parties, & par les vaisseaux mêmes. Donc cette serosité ne peut causer de desordre, à moins qu'elle n'ait été alterée par l'air extérieur.

Ne voïons-nous pas encore des hidropisies, dont l'eau pourroit plûtôt causer des désordres, se guérir parfaitement bien, sans en venir à la ponction, parce que cette serosité est réprise par les glandes absorbantes, chassées par les urines & par les selles, & pompée par les vaisseaux ?

L'expérience même des Partisans de la tente, prouve qu'elle n'est pas nécessaire pour guérir ces maladies ; & si nous examinons la chose de près, nous trouverons dans cette même expérience, qu'elle est nuisible.

J'ai rapporté ci-dessus l'Histoire du Bubonocelle que feus MM. *Arnaud* & *Thibaut* avoient fait, & j'ai dit que les matieres fécales sortant par la plaïe, leur firent appréhender qu'une longue tente (qui auroit ouvert le passage à la serosité qui doit causer les désordres) n'eût répoussé l'intestin percé dans le ventre, & n'eût causé un épanchement de ces mêmes matieres dans cette capacité. C'est pourquoi ils ne panserent la plaïe qu'avec des bourdonnets liés, & elle a cependant guéri.

Si c'étoit la limphe que séparent les

glandes du péritoine & des inteſtins, qui eût causé les déſordres qui ſont ſurvenus à la femme dont nous avons parlé, & ſi cette même limphe faiſoit le même effet à tous les malades, à moins qu'elle ne fût évacuée par un paſſage qu'on entretiendroit ouvert; ces *Meſſieurs* n'auroient pas réüſſi ſi heureuſement dans cette derniere opération, puiſque la tente étoit même un obſtacle à la guériſon.

Pour fortifier encore mon ſentiment, & faire voir que la tente eſt non-ſeulement ſouvent inutile, mais encore quelquefois nuiſible, je rapporterai une cure que feu M. *Mery* a faite dans l'Hotel-Dieu de Paris.

## XVIII. OBSERVATION.

Le 7. Novembre 1713. feu M. *Mery* fit l'opération du Bubonocelle à un jeune homme âgé de dix-huit ou vingt ans, qui étoit attaqué de cette maladie depuis deux jours. Le ſac ouvert, on trouva que le teſticule étoit confondu avec les inteſtins, qu'il étoit dans l'anneau de l'oblique externe; ſoit qu'il y

eût remonté en conséquence de l'inflammation, ou qu'il y fût de naissance.

La réduction des parties intestinales faite, M. *Mery* dit que si on mettoit une longue tente qui eût entretenu l'ouverture des trois anneaux, qu'elle auroit tellement comprimé le testicule, que non-seulement il y seroit survenu des inflammations qui auroient été suivies d'accidens fâcheux, mais qu'il seroit devenu par la suite maigre & atrophié, & qu'enfin il se seroit entiérement séparé. Pour éviter tous ces simptômes, il pansa la plaïe avec des bourdonnets, &c. le malade fut parfaitement bien guéri au bout de quatre semaines.

## REFLEXION.

Ces deux exemples prouvent donc par l'experience même de ceux qui se servent de tente, qu'elle étoit très-nuisible dans ces cas; & que puisque les malades ont bien guéri, & promtement sans son secours, & qu'il n'est point arrivé de tensions considerables

au bas-ventre, de douleurs vehementes, & de fiévre, que ce n'est point la limphe des glandes du péritoine & des intestins, retenuë dans cette capacité, qui donne naissance à tous ces accidens. Donc, suivant les mêmes experiences, la *longue tente* est inutile.

Enfin, pour derniere raison, & à laquelle il n'y a point de réponse; si la serosité qui se sépare par les glandes du péritoine & des intestins, en conséquence des efforts violens, comme les vomissemens & tous les autres qui accompagnent les descentes avec étranglement, étoit la cause des accidens fâcheux qui suivent quelquefois cette opération, parce qu'elle seroit retenuë dans le ventre, au défaut d'une *tente* qui lui entretiendroit une route: comment expliquera-t-on le succès fréquent de la réduction? Que fera-t-on de la serosité dans un semblable cas? Ces grands Opérateurs ont-ils jamais appréhendé qu'elle gangrenât les intestins & les autres parties renfermées dans le ventre? Ont-ils conseillé, après la réduction, de faire quelques ouvertures pour évacuer cette serosité? D'où l'on

doit conclure que leur pratique, en cette occasion, étoit un pur entêtement, sans être appuïé sur l'Anatomie, ni sur une pratique raisonnable.

Qu'est-ce qui n'eut pas été porté à croire que des raisons si plausibles en apparence, citées dès la premiere Edition de ce Livre, eussent forcé les plus entêtés, & même les Eleves de ces trois Chirurgiens Partisans de la *tente*, à abandonner une pratique d'autant plus pernicieuse, qu'il n'y a que des Chirurgiens qui suivent inviolablement la routine ordinaire, qui puissent s'obstiner à la suivre? Nous n'avons cependant pas eu la satisfaction de la voir universellement proscrite; & nous voïons encore avec douleur, qu'elle subsiste dans le lieu même où ces celebres Chirurgiens l'avoient si bien établie, quoiqu'ils n'aient pû apporter aucune raison pour la soutenir.

Oüi! malgré le nombre des malheureux qui périssent par une pratique qui n'a d'autre authorité que la coutume, nous apprenons que le peu d'Eleves qui reste de ces Chirurgiens, sont si entousiasmés de la *longue tente*, qu'ils l'emploïent

même dans des plaïes faites par des instrumens tranchans, & qui ne demandent que la simple rëünion. Parmi plus de trente exemples que nous pourrions citer, en voici un des plus signalés.

## XIX. OBSERVATION.

Il y a environ cinq ans qu'un Soldat aux Gardes Françoises, de la Compagnie de Varenne, fut blessé par un instrument de Cordonnier appellé *Tranchet*. Sa plaïe qui étoit transversale, pénetroit tous les muscles des lombes, même le *Quarré* & le péritoine. Il fut conduit à l'Hôtel-Dieu, où un des *Compagnons*, c'est-à-dire, un des douze plus anciens de cet Hôpital, le pansa avec une *tente* qui avoit quatre travers de doigts de longueur. Ce pansement fut toûjours le même pendant six semaines, malgré les remontrances du Chirurgien de la Compagnie, qui est non-seulement Chirurgien fort méthodique, mais un très-excellent Botaniste; & tous les assistans avoient le déplaisir de voir qu'à peine le bandage étoit ôté, la *tente*, ou pour mieux dire la *cheville*,

ſortoit ſeule de la plaïe, & étoit ſuivie d'un jet de pus aſſez ſereux qui faiſoit l'arcade.

Le Chirurgien Opérateur, ancien Eleve de MM. *Mery* & *Thibaut*, ſe voïant tourmenté par le Chirurgien Botaniſte, qui alloit de tems en tems voir panſer le Soldat d'une Compagnie qui étoit commiſe à ſes ſoins; & voïant bien lui-même que la plaïe qu'il panſoit prenoit de jour en jour un plus mauvais train, changea ſa méthode, & en ſubſtitua une qui eſt encore fort en uſage parmi les anciens Chirurgiens de cet Hôpital. Il couvrit deux longs plumaſſeaux de ſuppuratif; & aïant poſé une de leurs extrémités aux deux angles de la plaïe, il les pouſſoit tous les deux à la fois par le moïen d'une ſpatule, juſqu'à ce qu'ils fuſſent au fond de la plaïe.

Cette manœuvre faiſoit encore plus ſouffrir le bleſſé, qui d'ailleurs étoit fort & robuſte; auſſi le Chirurgien Botaniſte lui dit-il que c'étoit *changer ſon cheval borgne contre un aveugle*: & comme une certaine bienſéance ne lui permettoit pas d'en dire davantage, cette

façon de panser dura encore six semaines, pendant lesquelles la plaïe suppuroit beaucoup à chaque fois qu'on ôtoit ces plumasseaux ainsi bourrés jusques dans son fond.

Après trois mois de ces deux façons de panser, la plaïe étoit beaucoup plus grande, & d'une figure bien differente de celle qu'elle avoit dès le commencement; car d'abord elle n'étoit qu'une simple division, pénétrante à la verité dans le ventre, mais sans lézion des parties intérieures, & dans un lieu où elle n'étoit point tiraillée par les mouvemens d'inspiration & d'expiration; de sorte qu'elle ne représentoit qu'une simple division transversale, comme elle auroit été par un coup de baïonnette.

Au contraire, après ce tems, elle ressembloit à une grande caverne, exactement ronde, dont les bords étoient durs & *enfoncés*. Ce fut ce mauvais état qui obligea le Chirurgien en exercice, de se servir du troisiéme moïen que la plûpart emploïent dans les Hôpitaux, & de dire au Chirurgien *Botaniste : Vous voilà, M. presentement*

*satisfait, car nous avons rétranché la tente & les plumasseaux doubles que nous poussions dans le fond de la plaie.*

Ce troisiéme pansement consistoit en cinq ou six *bourdonnets*, gros & *durs*, liés separément, & tous couverts de suppuratif. On commençoit d'abord à en pousser un jusqu'au fond de la plaïe, le second succedoit, & étoit fort scrupuleusement conduit sur le premier, & ainsi jusqu'à ce que la plaïe fût entierement remplie & bourrée d'une colonne de bourdonnets.

Il est à présumer que cette troisiéme façon de panser, ne plut pas davantage au Chirurgien *Botaniste*, qui étoit de tems en tems spectateur; & toutes les raisons qu'on pût lui apporter pour soutenir ces trois differentes manieres, étoient, » 1°. Qu'il sortoit toûjours du pus, ainsi qu'il falloit *dilater* une plaïe « pendant qu'elle suppuroit. 2°. Que les « plaïes devoient se traiter à l'*Hôtel-* « *Dieu* bien differemment que chez les « particuliers; parce que le mauvais air « les faisant considerablement suppurer, « il falloit les *remplir* de *tentes* & de «

*bourdonnets* pour absorber toute la "
pourriture. "

Ce troisiéme pansement fut donc continué pendant trois semaines ; mais le sujet étant bon, la nature tendoit toûjours, malgré les *tentes dures*, les *doubles plumasseaux* poussés à la fois, la piramide de *bourdonnets* & les pourrissans, à faire une cicatrice. On voïoit les bords de la plaïe très-*enfoncés*, qui commençoient beaucoup à se cicatriser, & qui *cherchoient vers son fond*, un appui solide.

Ces circonstances, & les sollicitations d'un Chirurgien plus éclairé, obligerent enfin à ne panser plus ce blessé qu'avec un plumasseau. Il est étonnant de voir quel fut alors le progrès de sa guérison ! elle ne rendit plus que quelques serosités roussâtres pendant cinq ou six jours, après lesquels elle fut entierement guérie : ensorte qu'en ces cinq ou six derniers jours, la cicatrice se trouva presqu'au niveau de la peau.

## REFLEXION.

Je me ſuis fait une violence très-grande pour raporter cette Hiſtoire ; & je l'eus paſſée ſous ſilence, ſi elle n'avoit pas renfermé les trois mauvaiſes méthodes de panſer, de quelques Chirurgiens éleves de Meſſieurs *Mery* & *Thibaut*, qui travailloient pour lors dans le fameux Hôpital où elle eſt arrivée.

Les raiſons pour détruire la *tente* dans les hernies, rapportées dans la premiere Edition de cet Ouvrage, m'attirerent la diſgrace de ſes partiſans ; & ils ſont morts tous les trois ſans défendre leur cauſe, ni ſans ſe corriger. Auſſi les deux tiers, pour le moins, de tous ceux qui ont ſouffert ce mauvais panſement, ſont-ils péris, ou guériſſent difficilement, ſans qu'on faſſe attention à la cauſe de leur mort, ou à la difficulté qu'ils ont à recouvrer leur ſanté.

Quand on a ſérieuſement réfléchi ſur une mauvaiſe méthode de panſer ; quand beaucoup d'habiles gens ſe ſont récriés contre, & l'ont combattuë par

quantité de faits & de raisons auxquelles il n'y a point de réponse, un petit nombre de Praticiens peuvent-ils demeurer dans le silence, & continuer toûjours cette mauvaise méthode, sans être taxés de Chirurgiens entêtés, ou de Chirurgiens d'habitude & de routine ?

Pour n'en pas dire davantage, si le Chirurgien qui a traité la plaïe dont nous venons de faire l'histoire, avoit lû quelques bons livres de Chirurgie, il y auroit appris que la meilleure pratique consiste d'abord à être instruit de la nature de la maladie, puis à étudier les démarches que la nature fait d'elle-même vers la guérison : en un mot, si ce Chirurgien avoit consulté M. *Boudou*, Chirurgien en *chef* de cet Hôpital, dont le mérite est connu, il ne se seroit pas opposé aux sollicitations de la nature, & d'un assistant plus habile que lui ; il n'auroit pas mis dans la plaïe en question, une *longue tente*, qui, endurcissant toutes ses parois, bouchoit les petits tuïaux ouverts qui ne demandoient qu'à laisser échapper ce *gluten* propre à réünir promtement une simple divi-

ſion : il n'auroit pas, par cette *tente*, cauſé autant de petites phlogoſes qu'il y avoit de tuïaux ouverts, & occaſionné par-là, non-ſeulement autant de petits abſcès, mais auſſi la fonte de toutes les graiſſes qui environnoient les muſcles diviſés dans la plaïe dont nous parlons. En voilà aſſez ſur cet article; paſſons préſentement à l'examen d'un nouveau ſentiment, qui tend à faire revivre la *longue tente*, du moins à certains égards.

On veut préſentement nous perſuader qu'il y a des cas où il faut préferer une *longue tente* à la pelote dont nous avons déja parlé, &c. Ces cas ſinguliers ſont quand *l'anneau & les autres parties qui ont donné paſſage à la deſcente, ont été trop meurtries & trop froiſſées dans l'opération*. Le Chirurgien qui avance ce ſentiment conſeille pour lors, & aſſûre même, qu'une *tente dure*, *longue*, & fort *groſſe*, eſt néceſſaire pour faire ſuppurer & diminuer par-là la meurtriſſûre.

J'avoüe de bonne foi que je ne me ſerois jamais imaginé qu'une *tente* fichée comme un coin, dans un trou

profond, dont les surfaces intérieures sont froissées & meurtries, eût été un moïen capable de ramollir ces meurtrissûres : si j'avois au contraire, à me servir de la *tente*, ce seroit dans un cas tout opposé ; je veux dire dans ces hernies anciennes, où la quantité, & les allées & venuës des parties qui font la descente, ont pratiqué non-seulement une voïe large & spacieuse, mais même l'ont renduë dure & calleuse. C'est dans ce cas où l'on pourroit souffrir une *tente grosse* & *dure*, afin de froisser les duretés, d'y atttirer une inflammation, par-là plus de sang, & d'occasionner ainsi une suppuration, & la fonte des callosités.

Mais quand on fait réfléxion à l'inflammation que cause toûjours la *tente* que nous supposons nécessaire, & que cette inflammation peut se communiquer au dedans du ventre, & produire promtement la mort, nous sommes plus portés à détruire ces callosités avec le bistouri ou des ciseaux, & à en attendre doucement la fonte, ne nous servant pour cela que de la pelote mollette, enduite & couverte d'un bon digestif.

Voilà

Voilà, ce ſemble, des raiſons qui font voir que ce ſentiment eſt non-ſeulement ridicule, mais que la *tente* ne peut produire que de très-mauvais effets.

Le bien public, & la perfection de la Chirurgie, m'ont toûjours porté à dire hardiment ce que je penſe d'avantageux pour l'un & pour l'autre; & pour prouver que la paſſion n'a jamais eu aucune part à l'oppoſition que j'ai faite à la façon de panſer de ces trois grands hommes, c'eſt qu'en mille occaſions je les ai cités avec éloge; & je puis même me flater que pluſieurs font aujourd'hui parade des Obſervations de ces *illuſtres morts*, qu'ils n'auroient jamais *ſçuës*, ſi je ne les avois renduës publiques.

Pour en venir donc au panſement des Hernies, ou à l'application du premier appareil, il faut commencer par mettre dans le trou qui avoit donné paſſage à la deſcente, que nous ſuppoſons réduite; il faut, dis-je, commencer par mettre la pelote que nous avons déja décrite, pouvû que l'artére épigaſtrique n'ait pas été ouverte

pendant l'opération : car si cette artére a été ouverte, on placera d'abord sur son ouverture, un bourdonnet lié & trempé dans l'eau stiptique, qu'on poussera toûjours vers l'os des îles ; ensuite on mettra dans l'anneau de l'oblique externe, la pelote trempée dans quelque médicament convenable, & on la roule un peu dans les mains pour exprimer la liqueur, & pour la rendre un peu oblongue. Pardessus cette pelote on pose des bourdonnets, & on en remplit toute la bourse, ou de lambeaux de toile ; & sur tout cet appareil trois ou quatre petites compresses graduées qui ont un effet merveilleux. On fait une embrocation sur le ventre, les aînes, & les bourses ; ensuite on couvre le ventre de la piece de moleton imbuë de la même embrocation, & pardessus une grande compresse séche, pour attacher les épingles plus facilement. On releve les bourses avec une compresse plus longue que large, appellée Trousse-bourse, & on soûtient le tout avec le bandage suivant.

Le bandage qui convient dans l'o-

pération de la hernie complette, eſt le *Spica de l'aîne*, que j'ai décrit pour le Bubonocelle : à la difference néanmoins que la bande doit être plus longue d'une ou de deux demi-braſſes; & qu'après avoir fait les trois tours de bande qui forment l'*épi*, avoir renverſé la bande pour couvrir les compreſſes, & deſcendu à la partie intérieure de la cuiſſe pour commencer les circulaires autour du corps, on attache la bande avec des épingles, à l'endroit de l'aîne du côté malade ; enſuite on la renverſe pour deſcendre au deſſous du *ſcrotum*, & remonter dans l'aîne oppoſée, où on attache la bande avec des épingles : on la renverſe encore pour paſſer de même ſous le *ſcrotum*, en formant un mouſſe ou un doloire, & on vient l'attacher à l'endroit de l'aîne du côté malade, afin de la renverſer, & de finir par des circulaires autour du corps.

Les ſaignées, les lavemens, & le régime très-exact doivent être obſervés comme au Bubonocelle.

## ARTICLE V.

### DE L'OPERATION de l'Exomphale.

LEs tentatives pour la réduction des parties sorties aïant été inutiles, & les accidens étant toûjours fort pressans, il faut faire l'opération qui consiste à ouvrir la tumeur, & à réduire les parties dans le ventre.

Tous les Livres nous conseillent de faire une incision longitudinale sur la tumeur : Les meilleurs Praticiens en font une cruciale avec un petit bistouri droit bien tranchant. On pince d'abord la peau, si on le peut ; sinon on fait une incision transversale sur toute la tumeur ; observant de ne couper d'abord que la peau, & un peu du corps graisseux. On rend cette incision cruciale par une autre coupe longitudinale.

On renverse après cela les quatre angles de cette plaïe ; & on la dilate bien avec les doigts. On apperçoit en-

ſuite un raiſeau qui en impoſe ſouvent pour l'inteſtin ; il faut couper ce raiſeau avec un biſtouri médiocrement courbe, & bien tranchant, dont la lame ſoit affermie ſur le manche par une bandelette. En coupant ce raiſeau, il faut uſer de toutes les précautions que nous avons établies pour couper les feüillets membraneux des autres hernies, & le déchirer autant qu'on le peut.

Auſſi-tôt que ce raiſeau eſt détruit & déchiré, on apperçoit le ſac qu'on ſoûleve un peu pour y faire une légere inciſion avec un biſtouri, ou des ciſeaux.

On a obſervé par la pratique, qu'il y avoit toûjours de la ſéroſité dans le ſac de ces ſortes de tumeurs ; & feu M. A. regardoit ce ſigne comme une marque certaine de l'ouverture du ſac. Le même avantage n'arrive pas toûjours aux Bubonocelles, puiſque nous avons dit que ces tumeurs étoient quelfois ſéches.

On conduit le doigt indice, ou celui du milieu de la main gauche, dans l'ouverture qu'on a faite au ſac ; & à la

faveur de ce doigt on le coupe crucialement avec des ciseaux courbes, & mousses.

On voit que les ciseaux courbes de même que les droits, doivent avoir les deux lames mousses, & que la lame pointuë qu'on fait communément aux uns & aux autres, ne convient à aucune opération. Nous en avons prouvé les raisons dans notre Traité d'Instrumens auquel je renvoïe.

A l'ouverture du sac on peut faire un pronostic avantageux ou désavantageux sur cette maladie. Par exemple, si on apperçoit l'épiploon se borner à la circonference de l'anneau, c'est une bonne marque, & l'on peut esperer beaucoup de la vie du malade; au lieu que si l'épiploon est sorti dans le sac, sans avoir contracté d'adhérence avec l'anneau, & qu'il y ait acquis un gros volume, comme cela arrive ordinairement, on doit croire son sort déploré; car si on remet l'épiploon dans le ventre, il ne manque pas par sa pésanteur de presser beaucoup les intestins, & d'occasionner des accidens qui menent le malade au dernier mo-

ment de sa vie. Si on le coupe les accidens sont les mêmes que ceux que nous avons raportés dans la *Gastroraphie*. Si la hernie est ancienne, & qu'il y ait beaucoup d'intestins sortis, les autres viscéres étant plus au large dans la capacité de l'abdomen, se sont étendus, & ont rempli le vide que leur ont fait les intestins qui sont sortis. Et si on vient à remettre ces parties dans le ventre, leur place naturelle étant occupée par l'embonpoint des autres parties, tous les viscéres se trouvent si gênés, que les mêmes accidens reviennent peu de tems après, & la mort suit de près, comme nous allons le voir par l'histoire suivante.

## XX. OBSERVATION.

*Feu M. Arnaud* avoit vû des exomphales de plusieurs figures; entr'autres il en avoit vû à des femmes qui occupoient beaucoup d'espace, & représentoient assez bien la figure d'un gros fromage. Les femmes ne pouvoient aller à la selle qu'en se frottant le ventre, & en maniant long-tems

leur tumeur. Il arriva à une de ces femmes que cette manœuvre, par quelque cause que ce soit, ne put réüssir ; & ce défaut fut suivi d'une suppression des matiéres fécales, & d'un vomissement très-violent. On prit le parti de l'opération, & à l'ouverture du sac, ce Chirurgien y apperçut un gros volume d'intestins, & y remarquant des bandes ligamenteuses, il conclut que c'étoit l'arc du colon qui étoit adhérent au haut de la tumeur. La réduction fut bien faite ; & quoique l'opération réüssît fort avantageusement, & que l'on eût obtenu tout ce qu'on pouvoit désirer dans un cas semblable, qui étoit de faire aller la malade à la selle, & de faire cesser les vomissemens, les accidens recommencerent de nouveau, & la malade périt le cinquiéme jour.

On voit par cette observation, que notre conséquence est fondée sur la raison & sur l'experience.

Pour reprendre le fil de notre opération, il faut dissequer & détacher toutes les adhérences, avec les circonstances que j'ai tant de fois marquées, &

& emporter toutes les excroiſſances qui ſont ſurvenuës, s'il y en a quelques-unes, ſoit graiſſeuſes ou charnuës, enſuite il faut remettre les parties dans le ventre; mais auparavant il faut détruire l'obſtacle qui s'oppoſe à leur entrée qui eſt l'étranglement.

On ſe ſert dans cette vûë du biſtouri mouſſe, dont j'ai déja parlé pluſieurs fois, & on le porte ſans rien craindre, perpendiculairement dans le ventre : ou bien on met le doigt indice dans l'anneau, auquel pour l'ordinaire, l'inflammation n'eſt pas ſi conſidérable qu'elle ne permette bien l'introduction du doigt. On gliſſe à ſa faveur, pour couper cet anneau, des ciſeaux courbes, mouſſes par les deux branches, & fort grands ; car de petits ne pourroient pas ſatisfaire à l'intention qu'on doit avoir de couper les tégumens conjointement avec l'anneau.

Enfin, ſi l'inflammation étoit ſi conſidérable, que l'anneau fût tellement reſſerré, qu'il ne permît pas d'y paſſer le doigt, & qu'on n'eût pas un biſtouri fait à la lime, on le dilateroit avec la ſonde crénelée & le biſtouri, com-

me je l'ai dit en parlant de la Gastro-raphie.

On est en peine de sçavoir dans quel endroit de la circonférence de l'anneau on doit faire cette dilatation. Quelques Auteurs modernes n'en disent rien, & d'autres préferent un côté à l'autre.

On ne doit pas la faire du côté droit en tirant vers le diaphragme, disent quelques-uns, parce qu'on ne manqueroit pas de couper la veine ombilicale, qui de l'anneau va s'inserer dans la fissure du foïe. On ne la fera pas non plus en descendant vers les aînes, parce qu'on courroit risque de couper l'artere ombilicale qui part de l'iliaque extérieure, & passe par l'anneau ombilical. Il faut donc la faire du côté gauche, tirant vers le diaphragme, parce qu'il n'y a dans cet endroit aucune partie qui puisse causer du désordre.

Il me semble que l'on fait déja une objection contre cette méthode, en disant que les artéres & veines ombilicales, deviennent après la naissance de l'enfant, des ligamens, dont la section ne porteroit pas un grand préjudice au

malade. (Quoiqu'un Auteur moderne aſsûre que la veine ombilicale coupée, le foïe ne ſeroit plus ſuſpendu, & la veine-cave en étant comprimée, & la circulation du ſang interrompuë, la mort s'enſuivroit.) Cette objection eſt bien faite : mais cependant on peut dire que la nature varie aſſez ſouvent, ſur-tout dans les vaiſſeaux, & qu'il peut ſe faire que ceux-ci aïent conſervé leur canal, & quils contiennent du ſang, comme *Monſieur le Dran, ancien Chirurgien de l'Hôpital de la Charité*, aſſûre l'avoir vû à une Dame, qui en ſe remuant un peu fortement, ſentit qu'il s'étoit fait quelque ruption à l'endroit de l'anneau, & auſſi-tôt on vit partir le ſang qui dardoit plus de ſix pieds loin : ce qui fit conclure aux Chirurgiens, qu'il ne pouvoit venir que de l'artére ombilicale, qui avoit conſervé ſon canal, & qui contenoit du ſang.

Cet exemple ne ſera pas ſi difficile à concevoir, lorſqu'on ſçaura que *Monſieur Duverney* a démontré publiquement que les artéres ombilicales conſervoient toûjours leur canal juſqu'au

fond de la vessie, auquel elles fournissoient plusieurs rameaux.

Si le volume de cette hernie n'est pas bien considérable, on peut, comme dans toutes les autres, découvrir le sac dans toute son étenduë, dilater l'anneau, & faire la réduction sans ouvrir le sac.

Il faut à présent panser la plaïe, & en procurer une réünion très-promte; ce qui n'arrivera pas en suivant ce que les Auteurs nous enseignent; parce que d'un consentement unanime, ils nous conseillent tous de mettre dans l'anneau une tente dure & longue, attachée par un fil, pour empêcher, disent-ils, la sortie des parties, & donner issuë à la matiére. Nous avons combattu ce raisonnement en parlant de la *Gastroraphie*; & nous dirons seulement au sujet de l'exomphale, que tous les Praticiens d'aujourd'hui condamnent les scarifications à la circonference de l'anneau, qu'ordonnent la moitié des Livres, & rejettent entiérement la suture.

Il faut appliquer sur l'anneau, la pelote de charpie & de morceaux de

linge dont nous avons déja parlé, observant de l'attacher par un fil. Le lendemain lorsqu'on veut retirer cette pelote, on trouve qu'on a beaucoup de peine à l'ôter, parce qu'elle tient, tant avec les angles de la plaïe, qu'avec l'anneau; & lorsqu'elle est ôtée, on voit l'ouverture du ventre presque toute effacée. On remplit ensuite la plaïe de lambeaux de toile, & de bourdonnets. On fait sur le ventre l'embrocation que nous avons dite en parlant des autres hernies. On couvre l'appareil de trois ou quatre compresses graduées, & on soûtient le tout avec la serviette & le scapulaire, dont j'ai donné une exacte description en traitant les plaïes du bas-ventre.

## XXI. OBSERVATION.

*Feu Monsieur le Dran, Chirurgien Juré de Paris, ancien Prévôt de sa Compagnie, & Chirurgien Major des Gardes Françoises*, a fait l'opération de l'exomphale à une personne qui rejettoit les matiéres fécales par la bouche, & il en sortoit aussi par l'anus: ce qui fit

penser à cet Opérateur, que c'étoit l'épiploon qui causoit la hernie. Le sac étant ouvert, il trouva dans l'anneau une cellule du colon; de-sorte que le canal de l'intestin n'étant pas entierement engagé dans la hernie, les matiéres pouvoient encore passer de tems en tems; ce qui faisoit qu'elles sortoient aussi de tems en tems par l'anus. Mais comme elles s'accumuloient quelquefois dans cet endroit, elles étoient obligées de remonter; ce qui causoit le vomissement; & la secousse que le vomissement excitoit à tout le corps, ébranloit tellement cet amas de matiére, que comprimé de toutes parts, il étoit obligé d'enfiler la route du canal pour quelque tems.

Les saignées ne doivent pas être négligées en cette occasion: on doit donner souvent des lavemens au malade, & on lui fera observer un régime de vie très-rigide, ne le nourrissant les premiers jours que de bons boüillons, & quelques cuillerées de gelée, si on le trouve à propos.

## ARTICLE VI.

### DE L'OPERATION des hernies ventrales.

LEs hernies ventrales, ſoit qu'elles ſoient cauſées par le relâchement ou la rupture de quelques fibres des muſcles épigaſtriques; ou par leur écartement, comme nous avons dit que ceux qui diſſequoient beaucoup de cadavres, l'appercevoient quelquefois; ou bien qu'elles ſuccedent aux plaïes du bas-ventre, comme cela arrive aſſez ſouvent; toutes ces hernies, dis-je, demandent l'opération, lorſqu'après avoir tenté inutilement les remédes generaux & la réduction, le vomiſſement & les autres accidens ne ceſſent point.

Pour faire cette opération, on approche le malade ſur le bord de ſon lit; & après l'avoir couché ſur le côté opposé à la hernie, on pince la peau ſur la tumeur, & on la coupe de même qu'aux autres deſcentes. On décou-

vre ensuite le sac dans toute son étenduë, lorsqu'il est possible, on fait la dilatation de l'étranglement, & on réduit les parties & le sac au dedans: après quoi l'on panse la plaïe tout simplement, & elle guérit en peu de tems, comme on va le voir par l'Observation suivante.

## XXII. OBSERVATION.

Un appellé *Petit, Cordonnier de Paris*, sentit tout d'un coup une douleur très-violente au bas du ventre, un peu au-dessus des anneaux, & presque dans le même moment, il fut incommodé d'un vomissement fort considérable. Son Chirurgien connut la maladie, & apperçut au-dessus de l'arcade des vaisseaux cruraux, une petite tumeur qui n'étoit pas plus grosse qu'une noisette, très-dure & très-douloureuse. Ce Chirurgien dit que c'étoit une hernie, & qu'il falloit lui faire l'opération. Le malade & les assistans, peu contens de cette ordonnance, s'adresserent à un Charlatan, qui méprisa l'opinion du Chirurgien, & fut d'avis qu'on lui donnât l'émetique.

Pour terminer enfin ces differens, on appella M. *Petit*, qui aïant examiné la maladie, applaudit au sentiment du Chirurgien, & fit ainsi l'opération.

Il fit une incision sur la tumeur, & découvrit le sac dans toute son étenduë, sans l'ouvrir. Il dilata ensuite l'étranglement, & la hernie rentra d'elle-même. La réünion fut très-promte, & le malade fut guéri en cinq jours.

## XXIII. OBSERVATION.

Une Blanchisseuse ruë de la Bucherie près la Place Maubert, aïant fait un faux pas, ressentit une douleur au côté droit du ventre, entre la crête de l'os des îles, & les cartilages des fausses côtes. Elle fut peu de tems après attaquée d'un vomissement affreux, puisqu'à peine avoit-elle avalé la moindre chose, qu'elle le rejettoit.

Elle envoïa chercher un Médecin de la Faculté son voisin, qui lui ordonna quelques lavemens ; mais ils furent inutiles, & ne lui procurerent aucun soulagement. Il lui prescrivit une

potion narcotique afin de la faire dormir ; mais l'aïant vomie aussi-tôt qu'elle l'eut prise, elle n'eut pas l'effet que le Médecin en attendoit.

Ce Médecin crut le lendemain matin, que les bains feroient cesser ces vomissemens, qu'il reconnut déja de matiéres écumeuses & chileuses ; c'est pourquoi il les lui ordonna : à peine la malade fut-elle dans le bain, que deux foiblesses assez près l'une de l'autre obligerent de l'en ôter, afin de la remettre dans son lit.

On me vint chercher pour voir si je ne pourrois point donner du soulagement à cette femme ; mais n'étant point malheureusement pour elle à la maison, je fus long-tems à y aller, & la trouvai morte à mon arrivée.

Ceux qui l'avoient soignée pendant sa maladie, me réciterent l'histoire que je viens de détailler ; j'eus sur le champ d'autres idées que celles du Médecin, & dis qu'il y avoit un étranglement d'intestin en quelqu'endroit que ce fût ; ce qui me fit visiter cette femme, où je remarquai une tumeur grosse comme une noix au côté droit du ventre,

entre la crête de l'os des îles & les cartilages des fausses côtes. En maniant un peu artistement cette tumeur qui étoit assez dure, elle rentra tout d'un coup en faisant un bruit assez clair.

## REFLEXION.

On voit par le récit de ces deux histoires, que les hernies ventrales qui arrivent tout à coup, & dont le volume est peu considérable, sont très-fâcheuses, & les malades sont en risque de perdre bientôt la vie, si d'habiles Chirurgiens ne leur donnent l'unique secours qu'ils peuvent esperer.

Quoique le Chirurgien ordinaire du Cordonnier dont jai parlé dans la premiere de ces deux relations, eût parfaitement bien connu la maladie, les parens ne laisserent pas que de faire venir un Charlatan; mais comme le Chirurgien avoit eu la précaution de faire connoître la grandeur de la maladie, & le désordre que pourroient faire tous les remédes donnés sans la vraïe connoissance du mal, on appella un second Chirurgien, qui aïant applaudi

au juste sentiment du premier, tira sur le champ le Cordonnier des bras de la mort.

Il n'en fut pas de même de la Blanchisseuse; les méditations profondes de celui qui la traita, ne produisirent que des lavemens, des narcotiques & des bains; les matiéres écumeuses & chileuses que la malade jettoit par la bouche, ne furent chez lui que des vomissemens ordinaires, pendant qu'ils sont chez tous les bons Chirurgiens, des signes pathognomoniques des matiéres retenuës dans les intestins, soit parce que leur canal est bouché, ou parce qu'il est étranglé.

Les hernies qui arrivent à la suite des plaïes, ne peuvent être traitées, comme nous l'avons déja dit, par cette maniére d'operer sans ouvrir le sac, puisque ces sortes de tumeurs n'en ont point, le péritoine ne se réünissant que très-difficilement après une plaïe pénétrante dans le bas-ventre; ce qui a été confirmé un grand nombre de fois par l'ouverture des cadavres. Suivant cette vérité, lorsqu'on est obligé de faire l'opération à cause des accidens

pressans, il faut s'y comporter sagement, & s'attendre à trouver des intestins immédiatement sous la peau & la graisse.

On doit tenter tous les moïens possibles de faire la réduction par le *taxis*, puisque l'opération est suivie de la récidive. De quelque maniére que le malade en soit guéri, il ne doit jamais être sans un bandage.

Avant de finir ce Chapitre, nous avons encore deux Observations à proposer, très-interessantes par raport à leurs circonstances singulieres.

## XXIV. OBSERVATION.

Le 5. Janvier 1726. une servante que j'avois pour lors, agée de cinquante-six ans ou environ, revenant du marché chargée de vingt-quatre livres de pain, fut arrêtée par un jeune homme de sa connoissance, qui la voïant embarassée voulut badiner en faisant quelques tentatives pour l'embrasser.

Cette femme qui n'avoit qu'un bras de libre, voulant le repousser, fit un grand effort suivi aussi-tôt d'un grand

cri. A peine put-elle monter en ſa chambre à cauſe des douleurs qu'elle ſentoit aux parties inférieure du ventre, & ſupérieure de la cuiſſe droite; & l'aïant examinée, je lui trouvai une hernie crurale de la groſſeur d'un œuf de poule, & très-dure.

Les tentatives de réduction que je fis dans ce moment furent inutiles; je la ſaignai donc copieuſement & pluſieurs fois, & lui appliquai un cataplâme émollient.

Le lendemain je fis venir M. *Arnaud* de Ronſil mon Confrere; & quoique ſa main ſoit des plus adroites pour ces ſortes de maladies, il ne put parvenir à la reduction.

Quoique la malade vomiſſoit en partie ce qu'elle prenoit, & des matieres écumeuſes & bilieuſes, elle alloit cependant à la garde-robe; ce qui me fit penſer que l'épiploon ſeul faiſoit la deſcente.

Enfin, le quatriéme jour de la maladie, j'apperçus le matin que la hernie s'étoit changée dans un abſcès conſiderable, dont l'épiderme qui couvroit la tumeur étoit gangrené; & comme

je faiſois chez moi un Cours d'Operations à une douzaine d'Etrangers, je leur procurai l'avantage de voir faire cette opération.

J'ouvris la tumeur crucialement; d'où il en ſortit un grand demi-ſeptier d'un pus noirâtre, ſereux, & d'une puanteur ſi grande qu'il infectoit tous les aſſiſtans. Je coupai une grande quantité de lambeaux pourris, & fis la ligature à un reſte d'épiploon. Le tampon fut facile à pouſſer, attendu que l'étranglement étoit bien rélâché; mais j'apperçus une eſpece de piramide charnuë, qui imitoit aſſez la groſſeur & la figure d'un doigt, à la difference qu'elle avoit au plus un pouce de hauteur. Cette piramide étoit ſituée verticalement ſur la partie antérieure de la cuiſſe (le ſujet étant couché) & marquoit les battemens de l'artére crurale, que je vis découverte les panſemens ſuivans. Je voulus faire une ligature à cette piramide charnuë; mais comme elle étoit d'une très-grande ſenſibilité, je me déterminai à la ronger peu à peu avec des cauſtiques. Toute cette grande caverne ſe remplit de chairs, &

la malade fut guérie en six semaines.

## REFLEXION.

Il est facile de présumer que cette hernie est arrivée par *ruption du péritoine*; que les vaisseaux sanguins & limphatiques de l'épiploon, aïant été pressés, se sont gorgés de liqueurs; que quelques-uns se sont crevés, & ont laissé échapper leurs fluides, qui s'étant épanchés, ont fermenté; enfin, que cette fermentation a attiré une inflammation, une fonte des graisses voisines, & un grand abscès. D'où nous prenons occasion d'avertir les jeunes Chirurgiens, que plusieurs hernies de cette espece, nous ont fait connoître que la ruption du péritoine qui donnoit passage à l'épiploon seul, ou avec l'intestin, étoit toûjours suivie d'un abscès dont la cure exigeoit de grands soins & beaucoup d'attention.

Je ne sçai à quoi attribuer cette piramide charnuë & solide qui s'est trouvée ainsi plantée sur l'artére crurale: c'est sans doute la *sorte de ruption* qui a

a dérangé quelque glande, laquelle n'aïant pû se convertir en pus, est ainsi demeurée comme une cheville au milieu de l'abscès. En tout cas sa baze a fourni des mamelons charnus qui ont servi, avec les voisins, à couvrir l'artére de chairs fermes & solides; & la malade qui n'a jamais porté de bandage, est encore à présent dans une très-parfaite santé.

Quoique l'Observation suivante ne puisse point être regardée comme une hernie, ses simptômes ont tant de raport avec les étranglemens d'intestin les plus violens, que les Chirurgiens nous sçauront bon gré de l'application que nous en faisons.

## XXV. OBSERVATION.

Dans le mois de Septembre de l'année 1725. un Epicier de la ruë de la Vieille-Draperie, fut attaqué d'une douleur de colique assez violente; & quoique je fusse son Chirurgien, sa Belle-mere voulut que le sien le traitât.

Cet Epicier fut saigné deux fois en

quatre jours, & purgé assez doucement; ce qui n'empêcha pas qu'il ne se déclarât dès le troisiéme jour, un hoquet & des vomissemens si fréquens, qu'à peine avoit-il avalé quelque chose, qu'il étoit sur le champ obligé de le rejetter. Quoiqu'il n'eût rien pris, il jettoit assez souvent des matieres écumeuses, qui devinrent bien-tôt chileuses.

A de tels accidens, la Belle-mere du malade fit venir son Medecin, qui fit saigner une fois du bras & une fois du pied, puis il ordonna six grains d'émetique.

Cette pratique augmenta tellement le vomissement, que les matieres, de chileuses qu'elles étoient encore, devinrent fécales, & les douleurs augmenterent considérablement. Une difficulté d'uriner, aussi-bien qu'une douleur violente & fixe à la partie latérale droite de la région lombaire, près la crête de l'os des îles, succederent à tous ces simptômes: ce fut ce qui détermina le Medecin, & lui fit conclure que la maladie étoit une *colique nephritique*. Cette connoissance lui fit

bien-tôt ordonner le bain : le malade en prit juſqu'à trois ; mais les foibleſſes & l'augmentation de tous les accidens ne lui permirent pas d'aller plus loin.

Dès le commencement de cette maladie, j'avois été fort ſouhaité du malade, mais la Belle-mere m'avoit toûjours éloigné ; cependant après le troiſiéme bain, il trouva le moïen de me faire avertir, & ſe trouva charmé de me voir ſeul avec lui dans ſa chambre.

Il me raporta ſa maladie telle que je viens de la détailler. Je touchai l'endroit où il ſentoit cette douleur fixe, & trouvai une tumeur dure, ſituée dans le ventre ſans ſaire aucune ſaillie en dehors, qui me parut adhérente au péritoine & au bord ſupérieur interne de la crête de l'os des îles. Cette tumeur que je ne pouvois diſtinguer qu'au travers des tégumens, des muſcles & du péritoine, me parut longue d'environ quatre travers de doigts, groſſe comme un médiocre bras, & ſituée obliquement.

Faisant attention à la situation de cette tumeur, aux vomissemens que le malade avoit eu d'abord de tous ses alimens, aux vomissemens de matieres écumeuses accompagnés de hoquets clapissants, auxquels succederent peu de tems après les vomissemens de matieres chileuses, & enfin de matieres féçales; ( car le malade vomit devant moi plein une assiete de matieres fécales par grumeaux comme quand elles sortent avec un lavement ) je conclus que la maladie n'étoit point une colique nephritique, qu'on s'étoit trompé jusqu'alors dans l'administration des remedes, & que tout son mal étoit un *arrêt* ou un *embarras* dans le *cœcum* & dans le commencement du colon.

La Belle-mere arriva dans le moment, qui fut très-surprise & très-fâchée de me voir dans la chambre de son fils, mais encore plus de m'entendre dire qu'il n'y avoit plus d'esperance, & qu'il *periroit en peu* par la faute & l'ignorance de ceux qui l'avoient traité. Et comme ces termes d'*embarras* dans le commencement du

colon n'étoient pas de sa competence, elle me demanda ce que cela vouloit dire. Je lui répondis que la maladie de son fils, (quant aux effets) étoit la même chose qu'une *descente avec étranglement*, & qu'elle auroit dû faire faire plûtôt des consultations d'habiles Chirurgiens.

A peine eus-je quitté cette femme, qu'elle alla trouver son Medecin, & lui rapporta les choses autrement que je ne l'avois dit; car elle lui fit entendre que j'avois dit que c'étoit une *descente*, & qu'on auroit dû consulter d'habiles Chirurgiens.

Une semblable sentence, & tout-à-fait contraire à l'idée & au traitement du Medecin, ne laissa pas que de l'inquieter; & pour se justifier, il alla lui-même chercher deux de nos habiles Chirurgiens, & deux Medecins, qui dirent qu'il n'y avoit point de descente, (ce que je n'avois pas dit) mais que le canal intestinal étoit embarassé par quelque corps étranger. Cette décision, quoiqu'elle ne fût pas si positive que la mienne, fit néanmoint redoubler les saignées & appli-

quer des émolliens ſur le ventre; & comme on crut les aperitifs convenables, on lui fit prendre les eaux de Paſſi. Enfin, le malade mourut le huitiéme jour après cette conſultation, & M. *Sauré* mon Confrere en fit l'ouverture, le Medecin ordinaire étant préſent; & trouva que la tumeur que j'avois obſervée, qui étoit longue de quatre ou cinq travers de doigts, groſſe à peu près comme un petit bras, & qui avoit ſervi avec les autres accidens, à me faire pronoſtiquer que la maladie étoit un *arrêt* ou un *embarras* dans le *cœcum* & dans le commencement du colon, ſuivi des mêmes ſimptômes qu'une hernie avec étranglement, en quelque partie qu'elle fût: M. *Sauré*, dis-je, trouva que cette tumeur que je ne pus déſigner autrement, parce que je ne l'avois apperçûë qu'au travers des tégumens, étoit cauſée par l'*ileon qui étoit entré dans le cœcum & dans le colon, au moins de la longueur de quatre travers de doigts*; & qui par le tiraillement & l'inflammation qu'avoient ſouffert toutes ces parties, avoient contracté des duretés & des adhérences ſi

considerables, que le canal intestinal étoit entierement bouché.

## REFLEXION.

Je ne sçai point ce qui a pû porter ceux qui ont traité une semblable maladie, à la prendre pour une *colique nephritique*; vû que ses premiers simptômes avoient tant de rapport avec ceux d'une hernie d'intestin avec étranglement. Et quoique l'émetique soit très-funeste dans un cas pareil, parce que ses irritations portent l'incendie dans les entrailles, & principalement dans le lieu étranglé & embarrassé, nous pouvons dire que le bain a encore été plus pernicieux.

Ceci paroît un paradoxe; car rien au monde ne semble plus propre à relâcher des parties tenduës & enflammées que l'eau tiede. Cependant quoique les observations de pratique authorisent le bain dans la colique nephritique, les mêmes observations font toûjours voir qu'il n'y a pas un remede plus terrible pour les étranglemens des intestins, puisque les malades y perissent si on ne les en retire prompte-

ment, comme nous l'avons dit dans les Histoires précedentes.

Qu'on philosophe là-dessus tant qu'on le jugera à propos, l'experience est nôtre regle. Et à cette occasion nous avertissons, que quand même une difficulté d'uriner feroit soupçonner une colique nephritique, il faudroit bien examiner, avant d'ordonner le bain, si la difficulté d'uriner n'est point la suite d'une paralisie de la vessie : car pour lors, le bain seroit aussi pernicieux, que nous avons vû qu'il l'étoit pour les étranglemens d'intestin. J'ai deux faits là-dessus, bien constatés ; un arrivé à un malade de M. *Sauré*, & l'autre à une *Doreuse* de mon quartier, où deux des plus habiles Medecins avoient ordonné le bain ; mais les malades près de perir, ne furent gueris que par la sonde & les injections dans la vessie. Les Medecins aïant vû eux-mêmes ces faits, avoüerent qu'il étoit important de reflechir avant d'ordonner le bain.

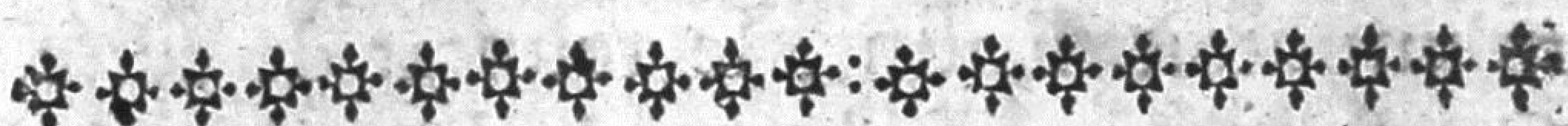
Pour revenir à la consultation, je n'y fus pas mandé, parce que les Consultans n'eussent pû me taxer de jeune homme qui ne connoissoit pas encore bien les hernies ;

nies; car c'étoit là le grief que l'on m'imputoit. Enfin, le resultat de cette Consultation, se borna à dire que le canal intestinal étoit embarassé par quelque corps étranger : on ordonna quelques saignées, &c.

Quand on a de l'anatomie, du bon sens, & qu'on est capable de reflechir, il y a des moïens de guérir un *Volvulus* aussi fixé que celui qui fait le sujet de cette histoire; mais il faut le connoître d'abord, & agir en conséquence dès qu'on a cette connoissance.

Je laisse au Lecteur les autres réflexions, & la matiere en merite.





# CHAPITRE VI.

## *DE L'HIDROPISIE à l'occasion de la Paracenthese, de ses causes, de ses differentes especes, de ses signes diagnostics & pronostics.*

ON entend par *Hidropisie Ascite* du bas-ventre, une tension extraordinaire de cette partie, causée par des eaux qui sont épanchées dans sa cavité, suivie d'une enflure œdemateuse des jambes & des bourses.

L'experience confirme que les alimens cruds & indigestes, les liqueurs froides & acides, fixent & coagulent tellement le sang, que la sérosité dont il est en partie composé, s'en sépare, & produit une hidropisie. Mais comme cette hidropisie est générale, & que celle que nous traitons à l'occasion des opérations de Chirurgie qui conviennent au bas-ventre ou à sa circon-

ference, eſt particuliere, nous allons chercher les cauſes qui peuvent amaſſer des eaux dans le bas-ventre.

Si on lie la veine-cave au deſſus des iliaques à un chien, on voit que les parties qui ſont au-deſſous de la ligature, deviennent hidropiques. Donc l'hidropiſie dans ce cas n'eſt cauſée que parce que le ſang de ces parties étant arrêté, la ſeroſité qu'il contient s'en ſépare, ſe ramaſſe dans un endroit, ou s'infiltre dans les cellules graiſſeuſes, & produit la maladie en queſtion.

En effet, tous les ſçavans Medecins & Chirurgiens, qui ont expliqué les differences de cette maladie, ont trouvé par l'ouverture des cadavres, des tumeurs qui comprimoient tellement les veines, que le ſang ne pouvoit paſſer au delà, ou que très-difficilement. Suivant ces obſervations, l'hidropiſie du bas-ventre ſurviendra donc au gonflement de quelques-unes de ſes parties, ou de ſes viſcéres.

Le ſang étant arrêté dans les veines, par la compreſſion du gonflement de quelques-unes des parties du bas-ventre ou de ſes viſcéres, & ne pouvant

continuer ſon chemin en conſéquence de cette même compreſſion, qui fait ici le même effet que la ligature dont j'ai parlé, il faut qu'il dilate conſiderablement les veines qui le contiennent.

Les veines étant dilatées au point que nous le ſuppoſons, il faut que les differentes fibres qui compoſent leurs membranes, ſoient conſiderablement écartées les unes des autres, & laiſſent des intervalles plus grands qu'à l'ordinaire; d'où il s'enſuit néceſſairement que les pores des tuniques des vaiſſeaux, s'élargiſſent, & laiſſent paſſer les parties les plus fluides du ſang. Ces parties ſont ordinairement la ſeroſité qui ſe dégage facilement des ſouffres qui l'enfermoient, lorſque le ſang a perdu ſon mouvement par quelque cauſe que ce ſoit.

La ſeroſité du ſang ſuintant à travers les pores des veines comprimées, s'imbibe dans la ſubſtance des parties, d'où les veines capillaires reviennent, & les minant peu à peu, elle les pénetre tellement, qu'elle eſt obligée de tomber dans la capacité du ventre; ce

qui produit l'hidropisie par *épanchement* appellée *Ascite* ; ou bien la serosité s'infiltre dans les cellules des graisses, & dans l'interstice des muscles ; ce qui forme l'hidropisie par *infiltration*, appellée *Leucophlegmacie* ou *Anasarque*.

Le foïe & la rate sont les viscéres du bas-ventre qui se gonflent le plus souvent ; & principalement ce premier, parce que sa structure n'est qu'un entrelassement de veines, dont le ressort n'est pas considerable ; & par conséquent le sang n'aïant pas un mouvement si rapide dans ce viscére, que dans les autres parties, il suit qu'il s'y arrête plûtôt, qu'il obstruë ce viscére, & comprime ainsi les veines qui rapportent le sang. Les veines étant comprimées par l'obstruction & le gonflement du foïe ou de la rate, le sang se trouve arrêté dans leur canal ; leurs ramifications deviennent variqueuses, leurs pores s'élargissent, comme je l'ai déja dit ; les souffres du sang étant en repos, abandonnent la serosité, laquelle passant continuellement par les porés des veines variqueuses, s'amasse ainsi continuellement dans la capacité du

bas-ventre, & cause une hidropisie.

La serosité du sang suintant toûjours au travers des pores des veines, il arrive que leurs tuniques se trouvent à la fin très-rélâchées, & que leurs pores sont si ouverts, que la serosité les traverse en grande quantité; ce qui ne peut arriver qu'elle ne s'amasse dans le ventre, &c. Et comme cette serosité ne se dissipe pas, faute de chaleur & de mouvement dans les liquides, elle s'accumule à un tel point, qu'elle cause une tension considerable au ventre, & forme une hidropisie des mieux caractérisée.

## *DES ACCIDENS de l'Hidropisie.*

Les accidens qui accompagnent ordinairement cette maladie, sont en grand nombre; & s'il falloit les rapporter tous, & en rendre raison, nous nous écarterions trop de notre sujet; c'est pourquoi nous nous contenterons d'expliquer mécaniquement ceux qui sont les plus ordinaires.

L'hidropisie formée de la maniere que je viens de le dire, est toûjours accompagnée d'une difficulté très-grande de respirer, qui augmente après le repas, & lorsque les malades sont couchés. Ils rendent leurs urines en petite quantité, bourbeuses, remplies de graviers, & avec beaucoup de douleur. Ils sont incommodés d'une toux fréquente & fort séche. Ils demandent continuellement à boire, parce qu'ils sont fort altérés. Ils ont un dégoût & une aversion pour les alimens. Il leur survient quelquefois dans la suite de cette maladie, un crachement de sang. Voilà les accidens les plus essentiels de l'hidropisie, & desquels nous allons tâcher de rendre raison, en nous servant pour ce fait, de l'Anatomie & des Mécaniques, autant que nos foibles lumieres pourront le permettre.

Le premier des accidens que nous avons rapportés, est la difficulté de respirer : elle ne peut être occasionnée dans cette maladie, que parce que les eaux qui sont en quantité dans le ventre, poussent le diaphragme vers la poitrine, & l'empêchent de s'applanir.

Celui-ci ne peut diminuer la cavité de la poitrine, qu'il ne gêne beaucoup la respiration; d'où l'on doit conclure que la difficulté de respirer doit être grande. Qu'on fasse attention que je ne parle ici que de la difficulté de respirer, & non de la foiblesse qui survient quelquefois après l'écoulement des eaux, & dont je donnerai l'explication.

Comme le ventricule est plein d'alimens après le répas, & que sa situation est dans le ventre, on voit bien qu'il doit s'étendre encore davantage, & pousser ainsi davantage le diaphragme dans la poitrine. Donc la difficulté de respirer doit augmenter après le repas.

Les malades étant couchés, les eaux qui sont dans le ventre font autant d'effort en haut qu'en bas, ce qui pousse considerablement le diaphragme dans la poitrine, l'empêche de s'applanir, & augmente par conséquent la difficulté de respirer. Aussi voit-on que ces malades n'ont de repos que lorsqu'ils sont à leur seant.

Pour uriner beaucoup, il faut que les reins filtrent beaucoup d'urine; & comme l'urine n'est que la serosité du

ſang, & que nous avons vû que le ſang n'en contient que fort peu, puiſqu'il l'a toute perduë par l'épanchement qui s'en eſt fait dans le ventre, il ſuit que les reins n'en peuvent pas filtrer beaucoup, & par une ſuite néceſſaire le malade urine peu.

Et ſi la tranſparence de l'urine dépend de la grande quantité de ſeroſités qui délaïent & diviſent les ſels tartareux dont elle eſt chargée; il ſuit que l'urine des hidropiques n'aïant que très-peu de ſeroſités, ne pourra diviſer ni délaïer les ſels qu'elle contient. Ils s'uniſſent donc les uns avec les autres, & les malades rendent les urines bourbeuſes & remplies de gravier.

Si les impreſſions fâcheuſes & les irritations violentes, dépendent ſouvent de la groſſiereté des ſels, on voit bien que les ſels tartareux des urines des hidropiques, s'étant unis par le défaut de ſeroſité, & aïant acquis un volume plus conſiderable, ils doivent faire des impreſſions ſi rudes en paſſant par l'urethre, que les malades ne peuvent manquer de reſſentir de grandes cuiſſons en urinant.

Puisque le sang fournit aux differens filtres la matiere de la filtration, il faut nécessairement que tous les recremens qui sont naturellement aqueux, manquent aux filtres qui les doivent separer de la masse du sang, puisque nous venons de dire qu'elle est presqu'absolument dépourvûë de sa serosité. Il s'ensuivra donc de cet hipothése, que la serosité qui humecte naturellement la trachée artére, manquera aux petites glandes trachéales, ou qu'elles n'en filtreront qu'une petite quantité. La serosité qui humecte la trachée artére étant en petite quantité & très-épaisse, ses sels n'en seront point délaïés, ils s'uniront, & acquereront un plus gros volume; ce qui irritera la membrane intérieure de la trachée artére, & causera par une suite nécessaire la toux.

Comme les malades ne sont promtement soulagés en toussant, qu'après avoir jetté ces sels grossiers qui ont donné le branle à la toux, & qu'ils ne peuvent être chassés de la trachée artére, qu'après avoir été une peu délaïés par des serosités; il suit que la masse du sang des hidropiques, ne fournissant

point ou peu de ſeroſité à la trachée artére & aux poumons, qu'elle ne pourra aider l'expectoration néceſſaire, & par une ſuite indiſpenſable que la toux des hidropiques ſera fort ſéche.

Si le ſang ne peut fournir de la ſeroſité aux differens recremens, parce qu'il en manque lui-même, comme je viens de le faire voir, il n'eſt pas difficile de concevoir que la ſalive en doit être depourvûë, que ſes ſels doivent s'unir & ſe groſſir, que faiſant de fâcheuſes impreſſions ſur toutes les parties de la bouche, ils doivent y exciter un ſentiment de ſoif, qui eſt cauſe que les hidropiques ſont forcés de boire à tous momens.

En raiſonnant toûjours ainſi ſur les mêmes principes, & en dévelopant, pour ainſi dire, les mécaniſmes les plus cachés de la nature, on découvre que les ſels de la ſalive, s'étant rendus par leur union très-groſſiers, ils deviennent incapables de pénétrer les alimens: ceux-ci ne pouvant être que très-difficilement diviſés, ils tombent preſque entiers dans l'eſtomac; ce qui cauſe des indigeſtions & des rapports qui ſont

ſuivis d'un dégoût pour tous les alimens.

Si le ſang, comme la plûpart des autres mixtes, doit ſa fluidité aux ſeroſités, & celui d'un hidropique en étant dépourvû, comme nous venons de le faire voir, il eſt démontré que le ſang de ces ſortes de malades doit devenir conſiderablement épais. Un ſang auſſi épais que nous le ſuppoſons, ne pouvant couler que très-difficilement dans ſes vaiſſeaux, s'arrête dans les endroits qui lui communiquent moins de mouvement; & comme on ſçait que le poumon eſt un corps mou, qui reçoit tout le mouvement du ſang ſans lui en communiquer, il eſt clair que le ſang des hidropiques doit s'arrêter dans les poumons, & cauſer un crachement de ſang.

Si les ſeroſités ſe ſont infiltrées dans les cellules graiſſeuſes, & dans l'interſtice des muſcles, elles doivent relâcher leurs fibres, & ces parties devenant œdemateuſes, elles perdent leur reſſort, & par conſéquent quand on les preſſe avec le doigt, l'impreſſion y reſte.

## DE LA DIFFERENCE *particuliere des Hidropisies.*

Ce que je viens de dire mene aisément à la connoissance de ces maladies; mais comme elles demandent differentes opérations, & en differens endroits, selon l'espéce particuliere de chaque maladie, je crois qu'il est essentiel au Chirurgien, de connoître les differentes hidropisies qui ont besoin de son sécours.

Suivant ce que je viens d'établir, on conçoit que l'hidropisie est de deux especes; l'une par *épanchement*, connuë sous le nom d'*Ascite*; & l'autre par *infiltration* ou *Anasarque*. De celle qui est par épanchement, on en fait encore de deux sortes : dans la premiere, les eaux sont épanchées dans la capacité du ventre, confusément avec tous les viscéres qui y sont contenus. Dans la seconde, elles sont renfermées dans une membrane particuliere, appellée par les Chirurgiens un *Kiste* ou une *Poche*.

Pour ce qui regarde la seconde es-

pece d'hidropisie, c'est, comme je l'ai déja dit, une serosité épanchée & *infiltrée* dans les cellules graisseuses; & comme il est de la derniere importance au Chirurgien, de distinguer toutes ces maladies, afin de faire sûrement les opérations qui leur conviennent, je vais marquer les signes qui sont propres à chaque espece, par rapport au raisonnement que j'ai déja établi, & à l'expérience journaliere.

## *DES SIGNES DIAGNOSTICS de l'Hidropisie.*

Les simptômes de l'hidropisie dont je viens de déveloper le mécanisme, & de donner des explications Phisiques tirées de la nature des fluides dans les hidropiques, & des fonctions des solides, pourroient passer pour les signes diagnostics les plus caracterisans, si nous ne poussions pas nos recherches plus loin.

Quoique les raisons que j'ai données dans ce discours, paroissent assez suffisantes pour donner lieu à l'usage des hidragogues convenables, elles sont

néanmoins trop *foibles pour déterminer des Chirurgiens à faire des opérations* ; & comme il leur faut des ſignes qui renferment moins de ſiſtême, & faſſent voir plus de réalité, je dirai que lorſque l'on voit un ventre extraordinairement tendu & gonflé, & un ombilic fort éminent, on a lieu de juger que l'hidropiſie eſt faite par *épanchement*.

Pour être plus ſûrement convaincu de l'exiſtence des eaux dans la capacité du ventre, il faut encore joindre au ſigne que je viens de rapporter, celui qui ſuit. Le Chirurgien doit mettre une de ſes mains à un des côtés du ventre, & l'autre main au côté oppoſé. La premiere main appuïée ſur le côté du ventre, reſtera dans l'inaction, pendant que l'autre preſſera par ſécouſſes ; & ſi le Chirurgien ſent une vague d'eau frapper ſa main qui eſt dans l'inaction, il ſera ſûr qu'il y a un épanchement dans la cavité du ventre. Mais s'il ne ſent point ſa main frappée par la vague d'eau, il pourra préſumer qu'il n'y a pas aſſez de liquide épanché pour faire l'opération, ou que

le liquide ſera contenu dans un *Kiſte*, & couvert par l'embonpoint.

Il arrive aſſez ſouvent que la vague ou la colonne d'eau, déterminée par la main qui preſſe par ſécouſſes, a trop d'étenduë, & ne ſe fait quelquefois ſentir que confuſément; pour lors on doit ſubſtituer aux preſſions par ſécouſſes de la main qui doit être en mouvement, des chiquenaudes; & les colonnes d'eau qu'elles déterminent, aïant moins d'étenduë que quand on frappe avec toute la main, elles ſe font ſentir plus vivement & plus diſtinctement.

Plus le coup ou la chiquenaude qui doit déterminer la colonne d'eau, eſt ſec, plus la colonne ſe fait ſentir; ainſi pour donner le coup avec agrément, & d'une maniére qui puiſſe opérer ce que l'on demande, le Chirurgien doit appliquer la main qui fait l'action, ſur le ventre, de façon que le doigt indice ſoit monté ſur le grand doigt; & en faiſant gliſſer avec force & contraction des muſcles flechiſſeurs, le premier doigt ſur le ſecond, il tombera précipitamment ſur le ventre, & détermi-

nera

nera une colonne d'eau qui ira frapper la main du Chirurgien qui doit être en repos.

Enfin, si la colonne d'eau ne se fait sentir que confusément, & qu'on soit en peine de sçavoir si l'épanchement est dans la cavité du ventre ou dans un *Kiste* particulier, il faut faire attention à la couleur & à la qualité des urines, dont les signes sont presque certains, comme je vais l'expliquer.

Les urines dans les hidropisies par *épanchement* dans la cavité du bas-ventre, péchent en quantité & en qualité. Elles péchent en quantité, en ce qu'elles ne sortent point si abondamment qu'à l'ordinaire. Elles péchent en qualité, en ce qu'elles sortent rouges, & laissent, étant reposées, un sediment grossier à peu près comme de la brique pilée, qui se précipite au fond du vaisseau. J'ai expliqué plus haut les raisons Phisiques & Mécaniques de ces deux faits; parlons présentement de la difference qui se trouve dans les urines de ceux qui ont une hidropisie enkistée.

Il est facile de connoître par les uri-

nes, si l'hidropisie est enkistée, puisqu'elles sont tout-à-fait contraires à celles des hidropisies par épanchement.

Ici les urines sont claires, limpides, & aussi abondantes qu'à l'ordinaire. Le malade sent de plus dans cette hidropisie particuliere, une douleur sourde, une pesanteur, & comme un point dans la partie où est le *kiste* ; ce qu'il a senti dès que la liqueur de cette *poche* s'est trouvée dans une quantité suffisante pour occasionner ces accidens, qui doivent par conséquent augmenter à mesure que la liqueur augmente ; & ces signes donnent une présomption assez forte pour faire croire que la maladie se terminera par la suppuration.

L'hidropisie par *infiltration* se connoît enfin par un ventre tendu & fort gonflé, sans que l'on sente la colonne d'eau d'un côté du ventre à l'autre ; la peau est luisante, & en la pressant avec le doigt, l'impression reste ; mais le signe le plus certain, c'est de voir, avec la tension extraordinaire du ventre, un ombilic enfoncé.

Ces termes d'Hidropisie par *épanchement* & par INFILTRATION, ont

revolté M. *Freind*; & il dit que » j'af-
» fecte sans raison, * de changer les
» termes de l'Art desquels se sont servis
» les Anciens. Les Grecs, & depuis eux
» jusqu'à nos jours, tout le monde a
» regardé cette expression *Anasarque*,
» comme très-propre & très-expressi-
» ve pour donner l'idée de cette ma-
» ladie; & je n'entends pas (continuë
» cet Auteur) que ce mot d'*Infiltra-
» tion*, qui est de *nouvelle fabrique*, &
» qui n'est d'*aucune Langue*, porte avec
» soi aucune idée qui serve à faire
» mieux entendre comment cette hi-
» dropisie se forme.

Voilà une remarque de M. *Freind*, qui sent bien un homme peu instruit de la Langue Françoise. Je n'écris point pour les Sçavans; mes lumieres sont trop bornées pour pouvoir leur apprendre quelque chose. Mais mon Ouvrage écrit en *François*, & écrit pour de jeunes Chirurgiens, dont une partie n'entend point les Langues Grecque & Latine, doit, ce semble, être enrichi d'*expressions Françoises*, sur

* Histoire de la Medecine, Traduction Françoise de 1728. page 194.

tout quand elles ont en François, des ſignifications auſſi fortes que les termes Grecs en cette Langue. Et comme le mot d'*Inſiltration* n'eſt de *nouvelle fabrique* que dans l'eſprit de M. *Freind*, qui n'a pas trouvé le même avantage dans la Langue Angloiſe, & que ce mot donne aux François une idée auſſi nette & auſſi expreſſive qu'*Anaſarque* le fait en Grec; je ne profiterai point de l'avis de M. *Freind*, & je ne crois point que la raiſon ſoit de ſon côté.

Je ſçai que quand on s'eſt livré au Public, ſoit de vive voix ou par écrit, on eſt expoſé à bien des traits malins, auxquels un Auteur d'un bon caractere, & zelé pour l'inſtruction des jeunes gens, ne doit faire aucune attention : mais quand ces traits ſont lancés par des perſonnes d'une haute reputation, on eſt comme ſollicité à ſe juſtifier.

Voilà la ſeule conſideration qui m'a porté à relever les *vetilles* de M. *Freind*. On en verra encore quelques-unes de cette eſpece dans le courant de cet Ouvrage; & le Public jugera par là, que M. *Freind*, mécontent de la rétraite

dans laquelle il a composé son Histoire, a tourné toute sa mauvaise humeur vers la premiere Edition de mon Traité.

## *DU PRONOSTIC de l'Hidropisie.*

Le pronostic de l'hidropisie, est que puisque le sang de ces malades est fort épais, qu'il est dépourvû de serosité, & qu'il circule si lentement, qu'il peut faire des obstructions dans bien des endroits, on doit inferer que les remedes auront bien de la peine à lui redonner sa premiere fluidité. Et si la compression des vaisseaux, qui est occasionnée par le gonflement des viscéres du bas-ventre, ne peut être détruite que par la fluidité du sang, il s'ensuit delà que le pronostic de cette maladie ne peut être que très-facheux.

Le sang perdant de jour en jour de sa serosité, & n'en recevant pas à proportion des alimens & des remedes que l'on prend, on voit bien qu'il deviendra à la fin si épais, qu'il ne pourra plus circuler dans les poumons, com-

me je l'ai déja dit ; & comprimant ses vesicules, ou s'épanchant par quelques crévasses dans leur cavité, il sera un obstacle à l'air ; de sorte que le malade ne pouvant plus respirer, il faudra de nécessité qu'il suffoque & qu'il meure.

Le sang aïant à la fin perdu presque toute sa serosité, & ne laissant plus dans le rein aucun excrement, il ne tombera point d'urine dans la vessie, & par conséquent il y aura une suppression d'urine.

Le sang étant aussi épais que nous le supposons, il s'arrêtera dans les parties les plus éloignées du centre du mouvement ; il y fermentera, déchirera la partie, causera des ulcéres qui seront suivis de gangrene, & d'une mort prochaine,



## ARTICLE I.

## *DE L'OPERATION de la Paracenthese, ou Ponction du ventre.*

NOus étant étendus assez au long sur les causes de l'hidropisie, sur ses differences, ses accidens, sur ses signes diagnostics & pronostics, il est tems que nous parlions des opérations Chirurgicales qui conviennent à ces maladies.

Pour les hidropisies par *épanchement*, soit que les eaux soient contenuës dans toute la cavité du bas-ventre ou dans un *kiste* particulier, on a coûtume de les vider par une ouverture qu'on fait sur la tumeur, avec un instrument appellé Trois-quarts, dont nous avons donné la description à la page 244. de notre premier Volume d'Instrumens, & fait graver des figures à la page 251. Mais avant de commencer l'opération, il est bon de dire quelque chose sur la

tranquillité ou le mouvement que doit obſerver le malade avant l'opération.

Les Chirurgiens ſont partagés là-deſſus; car les uns veulent que le malade garde le repos auparavant de lui faire l'opération, & d'autres le font agiter & ſe promener, ſi les forces le permettent. S'il nous eſt permis de donner ici notre ſentiment, nous dirons qu'il eſt beaucoup mieux de faire faire quelque exercice au malade quand ſes forces le permettent; parce que les eaux ainſi agitées, ſe mêlent, & s'il y a de la bourbe, l'eau fort épaiſſe & chargée de cette vaſe qui ſeroit préjudiciable ſi elle reſtoit, comme nous le voïons à une bonne partie de ceux à qui l'on fait cette opération, puiſque par le répos qu'on leur a fait garder, la vaſe ſe précipite, & il ne ſort par la cannule, que de l'eau claire & fort tranſparente.

C'eſt peut-être ce limon & cette vaſe qui s'attachant enſuite aux viſcéres contenus dans le ventre, cauſe des inflammations, la fiévre & la mort de ces malades; parce que ſes ſels n'étant plus diſſous & affoiblis par la quantité d'eau

qu'on a tirée, ils deviennent plus grossiers, leurs molecules ont plus de surfaces, & ils sont par une juste conséquence, plus en état de faire de rudes impressions sur les viscéres.

Ces verités constantes qui font périr nombre de malades, ou qui sont pour le moins cause d'une promte récidive, m'ont fait penser qu'il seroit bon dans ce cas, de laver les viscéres avec quelques eaux vulneraires un peu chaudes & bien douces, afin de fortifier les intestins & les autres parties du bas-ventre, & de délaïer ce qui seroit resté de limon grossier, pour le faire sortir plus facilement par la cannule.

A quels inconveniens cette pratique pourroit-elle être sujette? Les eaux que nous conseillons de seringuer dans le ventre, sont beaucoup moins mauvaises que celles qu'on en a tirées. Une eau d'orge, par exemple, bien filtrée par le papier gris, & sur quatre parties de laquelle on mêle une dixiéme partie d'eau vulneraire, peut-elle causer aucun mauvais effet? N'injectons-nous pas tous les jours de semblables

liqueurs dans la vessie, dont l'intérieur est plus sensible que n'est l'extérieur des viscéres du bas-ventre, puisque leur membrane extérieure n'est qu'une expansion du péritoine, beaucoup moins sensible que la membrane veloutée & nerveuse de la vessie; & bien loin d'avoir des suites fâcheuses, ne procurent-elles pas un bien considerable & très-prompt aux malades?

Ne faut-il que des comparaisons qui aïent une consonnance irrevocable avec notre sujet? nous les avons en main. N'ordonnons-nous pas tous les jours, dans certaines maladies aiguës, comme l'apoplexie, des lavemens pleins de sels les plus irritans, & dont aucun Chirurgien ne voudroit se servir pour fomentation? Ces lavemens sont injectés dans la cavité des intestins; ils portent leur action sur la membrane nerveuse de ces muscles creux; cependant ils ne causent aucune incommodité au malade; & s'il a le bonheur de guérir de sa maladie, il ne pense à rien moins qu'aux lavemens qu'on lui a donnés; d'où l'on doit conclure que la membrane extérieure des viscéres du bas-

ventre, moins ſenſible que les membranes nerveuſes, dont le ſentiment eſt ſi vif, peut ſouffrir l'injection que nous propoſons, ſans courir aucun riſque.

Après ces précautions il eſt bon de ſituer le malade; & pour n'être pas obligé de le remuer beaucoup après l'opération, on conſeille de mettre ſous ſes lombes une ſerviette pliée en trois ſuivant ſa longueur, & de lui paſſer la tête dans un ſcapulaire. On le place enſuite de façon que le Chirurgien puiſſe opérer commodément, & que l'opération ſoit fructueuſe.

La ſituation ordinaire qu'on a coutume de donner au malade avant l'opération, eſt de le faire aſſeoir ſur ſon lit, ou ſur une chaiſe, afin de donner plus de pente au liquide, de faire ſortir toutes les eaux, & de lui faciliter la reſpiration.

Cette attitude me paroît néanmoins contraire à toutes ces intentions, parce que le tronc étant dans une ſituation perpendiculaire, les eaux, à la vérité, ſe porteront vers ſa partie inférieure; mais celles qui ſeront dans le baſſin, & au deſſous de la ponction, ne pourront

sortir par la cannule du trois-quarts ; puisqu'on ne peut faire de compression à la circonférence du bassin, & par conséquent on laissera presque la moitié des eaux dans le ventre ; & à mesure qu'il en sortira, à mesure le diaphragme descendra dans le ventre ; ce qui occasionnera à la fin des sincopes & des foiblesses très-grandes.

La meilleure maniere de situer le malade, est de le faire coucher sur le bord de son lit, & de le mettre sur le côté, afin d'amasser toutes les eaux dans l'endroit où l'on plongera l'instrument, & de cette maniere on évacuera presque tout. Nous avons fait observer cette situation dans la troisiéme & quatriéme planches : mais comme il est quelquefois d'une grande conséquence pour la perfection de l'opération, de sçavoir quel côté il faut percer, il est bon de demander au malade si quelques douleurs aiguës n'ont point précedé sa maladie, & s'il ne s'est point apperçû de dureté, ou dans le foïe, ou dans la rate, ou dans le mesentere ; car comme dans cette occasion l'hidropisie seroit la suite d'un scirrhe de

quelques-unes de ces parties, il faudroit faire la ponction au côté opposé, de peur que le scirrhe n'empêchât le liquide de sortir par la cannule.

On doit encore observer de ne point faire cette opération lorsque le malade est travaillé d'une toux violente & fréquente; car outre que les eaux ne sortiroient pas facilement, & qu'elles s'arrêteroient à tout moment, c'est que le malade pourroit bien suffoquer.

Ces circonstances bien exécutées, il faut examiner le lieu où l'on doit faire la ponction, qui est, si nous en croïons les Auteurs, en deux endroits differens; sçavoir à l'ombilic, quand il est fort éminent, afin de faire sortir toute l'eau; & quatre doigts au dessous, & à côté, lorsqu'il n'excede pas le niveau du ventre.

Nous expliquerons dans la suite les simptômes fâcheux qui suivent les plaïes des parties tendineuses, & aponévrotiques; mais il ne faut pour refuter le sentiment de ceux qui font l'ouverture du nombril, lorsqu'il est éminent, que faire attention aux signes diagnostics de l'*ascite*, ou de l'hidropisie par *épan-*

*chement*, qui ſont, comme j'ai dit, un ventre tendu & un ombilic fort éminent : de ſorte que l'éminence du nombril étant inſeparable de l'hidropiſie par *épanchement*, & que la ponction dans le lieu que je vais deſigner, diminuë également, & l'éminence du nombril, & la tenſion du ventre ; il eſt non-ſeulement inutile de faire l'opération à l'ombilic, mais encore très-déſavantageux, parce que les douleurs y ſont très-grandes, la guériſon difficile, & la partie étant affoiblie, il y ſurvient une hernie.

Le ſecond endroit de ces mêmes Auteurs, eſt à quatre doigts au-deſſous & à côté de l'ombilic, (lorſqu'il n'excede pas le niveau du ventre) pour éviter, à ce qu'ils nous enſeignent, de percer la ligne blanche, parce que cela cauſeroit beaucoup de douleurs aux malades.

Si on ſuivoit cette regle, on perceroit le muſcle droit préciſément dans ſon milieu, & même ſa gaine qui eſt très-forte, & qui cauſeroit pour le moins autant de douleur que la ligne blanche. De plus, ces parties aponé-

vrotiques ne se réünissent pas si facilement que les charnuës.

C'est pour éviter tous ces accidens, qu'on conseille de mesurer la distance qu'il y a entre la crête de l'os des îles & l'ombilic, & c'est dans le milieu de cet espace, qu'on doit porter son instrument; & dans ce cas le ventre est si tendu, que la cannule se trouve quelquefois éloignée de près d'un pied de l'ombilic.

Après avoir observé le lieu le plus convenable pour faire cette opération, le Chirurgien placera un Aide dans un endroit où il pourra comprimer le ventre avec ses deux mains, afin de pousser les eaux dans l'endroit où l'on doit faire la ponction, & d'éloigner les intestins du péritoine. L'Aide qui est représenté dans la troisiéme planche, est placé au côté droit du malade, afin d'avoir plus de force à pousser avec sa main droite, les eaux de droit à gauche; mais sa main gauche ne sert qu'à soutenir le malade.

L'Aide Chirurgien ainsi bien placé, & même plusieurs, s'il en est nécessaire, l'Opérateur doit examiner son instru-

ment, qui doit être un *trois-quarts*; pour ſçavoir ſi le poinçon n'eſt point roüillé dans la cannule ; car il ſeroit très-déſagreable d'être obligé d'ôter l'inſtrument, après l'avoir introduit dans le ventre, parce qu'on ne pourroit pas ſéparer le poinçon de la cannule.

Après cette petite précaution, on trempe la pointe du trois-quarts monté de ſa cannule, dans l'huile, puis on le tient de façon que la poignée ſoit dans le creux de la main : le pouce appuïant ſur le pavillon de la cannule, ſoutient tout l'inſtrument, pendant que le poinçon eſt caché par les doigts qui ſont alongés, comme il eſt très-bien repréſenté dans la troiſiéme & quatriéme planches. Le Chirurgien porte ainſi la main qui cache l'inſtrument, ſur l'endroit deſtiné à la ponction; & appuïant doucement l'extrémité des doigts ſur la peau, & par conſéquent la pointe du trois-quarts, on enfonce cet inſtrument ſans que les Spectateurs s'en apperçoivent.



## EXPLICATION
### *de la troisiéme & quatriéme planches.*

La troisiéme planche fait voir le malade couché & très-panché sur le bord de son lit, pour que les eaux soient plus en pente vers l'endroit où l'on doit faire la ponction. L'Opérateur posé du côté des pieds du malade, a sa main gauche étenduë sur la surface droite & antérieure du ventre du malade, pour pousser les eaux ; & sa main droite l'est sur la partie laterale gauche ; observant que le grand doigt cache la pointe du trois-quarts, dont on peut voir une partie du manche sous l'hipothénar de la quatriéme planche qui grossit davantage les objets.

Cette maniére de faire l'opération a quelque chose de plus agréable, que celle que pratiquent certains Chirurgiens, qui portent l'instrument tout d'un coup, & avec violence, comme s'ils devoient triompher d'un obstacle invincible. Ces maniéres sont trop brus-

ques ; & une des perfections du Chirurgien, c'est d'operer agréablement *& jucundè*. On poussera donc le trois-quarts jusqu'à ce qu'on ne sente plus de résistance, marque certaine qu'il est entré dans la cavité du ventre. Au reste, il n'y a rien à craindre ; les eaux dans l'ascite éloignent considerablement le péritoine des intestins. Il faut seulement observer de ne pas pousser le trois-quarts sur des veines qui sont pour l'ordinaire très-apparentes & très-gonflées par l'épaississement du sang, & la lenteur de sa circulation ; non pas parce qu'on apprehende l'hemorragie, mais parce qu'il ruisselle de petites gouttes de sang, qui ne font pas de plaisir aux assistans, & qu'il y survient de petits ulcéres, dont on accuse le Chirurgien.

Il faut encore observer de pousser le trois-quarts un peu obliquement dans le ventre, afin de diriger la colonne de liqueur vers le vaisseau où elle doit tomber, qui doit être à terre, comme il est très-bien représenté dans la cinquiéme planche. Ou pour mieux faire, on aura un vaisseau beaucoup moins grand,



que l'on tiendra à la main, & quand il ſera plein on le mettra dans celui que nous ſuppoſons à terre.

Une circonſtance encore très-eſſentielle, eſt de ſçavoir ôter le poinçon de dedans ſa cannule, lorſque le trois-quarts eſt dans le ventre : pour cet effet on porte le pouce & le grand doigt ſur les bords du pavillon de la cannule, & tenant ainſi la cannule ferme, on tire le poinçon ſans incommoder le malade.

Si on ne voit point ſortir les eaux immédiatement après avoir plongé le *trois-quarts*, & qu'on ait été convaincu par tous les ſignes que j'ai rapportés, de l'exiſtence de l'eau, cela ne doit pas inquieter le Chirurgien, ni épouvanter les aſſiſtans. Cette faute ne dépend que du défaut de longueur & de groſſeur de l'inſtrument : c'eſt pourquoi on en prendra un autre qui ſoit un peu plus gros & plus long, & on fera une nouvelle ponction, deux ou trois travers de doigts au deſſous de la premiere.

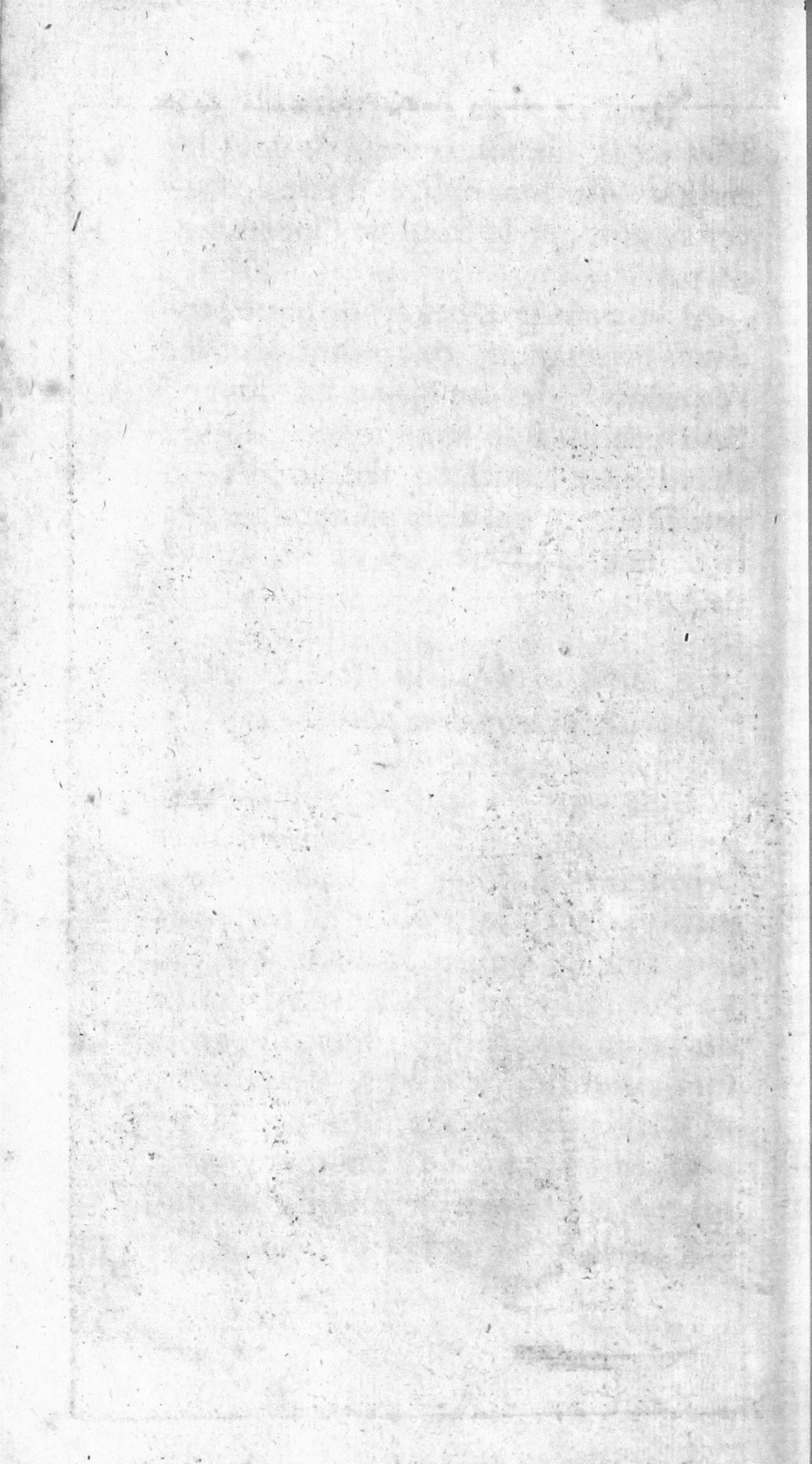
A meſure que les eaux ſortiront, il ordonnera toûjours à l'Aide Chirurgien de preſſer le ventre, & l'Opéra-

teur le pressera aussi dans certains endroits, pour obliger le liquide à se porter vers la cannule, afin qu'il s'écoule, & sorte plus facilement, & pour rapprocher les muscles épigastriques, & toutes les parties intérieures qui se trouvent fort éloignées les unes des autres par l'absence de l'eau ; ce qui seroit suivi de grands accidens, sans cette précaution, comme nous allons le dire.

Quelquefois après avoir tiré une certaine quantité d'eau, on voit qu'elle s'arrête tout d'un coup ; il est facile de concevoir que cette interruption subite, n'arrive que parce qu'il y a quelque corps qui se présente à la cannule, comme l'épiploon ou les intestins. Pour lors on prend un stilet d'argent boutonné par le bout, qu'on introduit dans la cannule, & l'on repousse les parties qui s'opposent au passage du liquide.

On doit faire ensorte que le malade ne se remuë point pendant qu'on tire les eaux, ni qu'il ne tousse point : c'est pourquoi on aura le soin de faire chauffer des serviettes, & de les appliquer





à ses pieds, sur son ventre, & dans les endroits qui sont obligés d'être découverts, afin que le froid ne l'incommode pas.

Si le malade a besoin de boire pendant l'opération, ou plûtôt pendant l'évacuation des eaux, on lui donne, pour peu qu'il se sente foible, du vin chaud dans lequel on fait fondre un peu de sucre; s'il n'est point foible, de la tisanne ordinaire, ou un peu de vin & d'eau.

## *EXPLICATION de la cinquiéme planche.*

Dans cette planche on voit la Paracenthése faite; le Chirurgien qui tient avec le grand doigt & le pouce de sa main gauche, le pavillon de la cannule, afin de diriger la colonne d'eau vers un vaisseau qui est à terre. La main droite du Chirurgien est encore garnie du trois-quarts qu'il vient de retirer, & l'Aide est fort attentif à pousser les eaux vers la cannule, sur-tout avec sa main droite. Enfin, le malade est couché sur le bord de son lit, &c.

Nous disons, pour continuer notre matiere, que les Auteurs recommandent ordinairement, d'évacuer les eaux à plusieurs réprises, afin de ménager les forces du malade, & d'empêcher qu'il ne tombe en sincope. Il est vrai que ce simptôme est très-fâcheux ; & on en a vû même qui n'en sont pas revenus. Mais plusieurs habiles Chirurgiens ont reconnu que cet accident n'arrivoit que par la difficulté que le malade avoit de respirer, causée par l'*inaction des muscles épigastriques*, qui aïant été portés au delà de leur *ton* naturel, avoient perdu leur ressort, & ne pouvoient conséquemment plus contre-balancer leurs antagonistes.

C'est pour aider à ces muscles, & leur redonner ce que l'inondation leur a fait perdre, que nous faisons presser le ventre, afin qu'en faisant sortir les eaux, on rapproche ces muscles des viscéres, & qu'on les remette dans leur *ton* naturel. C'est dans cette vûë que nous recommandons d'appliquer des serviettes molettes & bien chauffées, sur le ventre & à sa circonférence, & de les serrer & assujettir par la serviet-

te pliée en trois ſuivant ſa longueur, que nous avons d'abord fait mettre ſous les lombes.

Outre que par cette manœuvre on remet les muſcles épigaſtriques dans leur *ton* naturel, c'eſt qu'on rapproche les viſcéres contenus dans le bas-ventre les uns des autres; leſquels ne permettant plus au diaphragme de deſcendre dans la cavité du ventre, & d'y être tiraillé par le fardeau du foïe, s'oppoſent aux foibleſſes mortelles qui arrivoient ſouvent aux malades lorſqu'on n'avoit pas cette précaution, comme l'experience le confirme.

Cette explication que nous avions donnée à peu près de cette maniere dès la premiere Edition de cet Ouvrage, n'a pas plû à M. *Freind*. Il dit au contraire, que la *ſincope* qui arrrive lorſqu'on a tiré toute l'eau par la ponction du ventre, » ne peut être occaſionnée « que parce que les pores des vaiſſeaux « (page 192.) par leſquels l'humeur « hidropique avoit accoûtumé de ſe dé- « charger, étant ouverts, laiſſent le « paſſage libre à une plus grande érup- « tion d'eau..... ce qui peut produi- «

» la même altération sur le sang & les
» esprits que dans le cas de la saignée.

Il fait ensuite un grand narré pour prouver que le sang doit devenir très-lent dans cette occasion ; & » de cette » *lenteur du mouvement du sang*, dit-il, » page 192, *& de cette cohésion de ses* » *parties, suit la langueur & le défaut* » *d'esprits, & même la mort si l'éva-* » *cuation est excessive.*

Voilà donc, suivant M. *Freind*, la véritable cause des foiblesses mortelles qui arrivent quelquefois après la Paracenthése du ventre, qu'il raporte, dit-il, parce qu'il n'en a pas trouvé de bonne dans les Auteurs. Il dit même à ce sujet : » Je ne puis comprendre ( page » 193. ) celle qu'en donne le Sieur » Garengeot, qui dit que lorsqu'on » tire l'eau, le diaphragme descend » dans le ventre. Comment le retour » du diaphragme dans son état natu- » rel peut-il causer une sincope ? J'au- » rois pensé que plus il descend, plus » il laisse au cœur & aux poumons de » liberté pour agir ; ce qui semble le » moïen le plus propre à prévenir la » sincope.

Je

Je ne puis à mon tour comprendre comment M. *Freind* ne conçoit pas, qu'après avoir tiré toute l'eau du ventre d'un hidropique, le diaphragme soit obligé de descendre extraordinairement dans le ventre ; & comment il ose appeller cette espece de descente, *le retour du diaphragme dans son état* « *naturel* «.

Il y a lieu de présumer que M. *Freind* n'étoit pas un grand Anatomiste ;* aussi M. *Senac* ne touche-t-il point cette corde dans l'éloge pompeux qu'il fait de ce grand Médecin : car enfin, ceux qui sont capables de réflechir sur l'action & la vraïe position des differentes parties du corps humain, sçavent que les muscles du bas-ventre sanglent tellement les intestins, que ceux-ci sont par-là forcés de soutenir le foïe, ce gros parenchime qui n'a aucun ligament qui puisse faire seul cette fonction. De-là on conclud naturellement que l'eau d'un hidropique aïant augmenté du triple la cavité de son ventre, a dû porter ses muscles à un tel

* Je viens d'apprendre sa mort.

degré d'extension, qu'ils ne sont plus susceptibles de contraction, & qu'ils n'agissent plus que par leur résistance..... Si dans cet état l'on vient à évacuer 15. 20. ou 25. pintes d'eau, il est à présumer qu'il restera un vide d'autant plus grand, que les muscles ne peuvent alors pour quelque tems, se contracter en aucune façon, ni s'approcher par conséquent intimement des intestins.

Les intestins n'étant donc plus sanglés par les muscles du bas-ventre, sont nécessairement sollicités à se porter, par leur poids, vers la partie inférieure & antérieure du ventre. Le foïe, cette grosse masse, n'étant donc plus soutenu par le paquet d'intestins, doit nécessairement descendre fort bas dans le ventre, & entraîner certainement l'aîle droite du diaphragme à laquelle il est collé & adhérent. Est-ce-là le *retour du diaphragme dans son état naturel*, comme l'appelle M. *Freind?* Cet illustre Médecin y a-t-il pensé, quand il m'a fait une pareille objection? Les vrais Anatomistes ne sont-ils pas convaincus des tirailllemens, des

foiblesses, & des défaillances qui suivent ce fâcheux état?

Mais M. *Freind*, dont les conjectures ne sont point appuïées par l'Anatomie, dit (ibid) » *J'aurois pensé que plus le diaphragme descend dans le ventre, plus il laisse au cœur & aux poumons de liberté pour agir; ce qui semble le moien le plus propre à prévenir la sincope* «.

Pour moi, je pense tout le contraire; & fondé sur la figure conoïde du péricarde que j'ai fait ainsi graver le premier, dans ma Splanchnologie, je dis que l'aîle droite du diaphragme ne peut être entraînée dans le ventre, par la masse du foïe, que le péricarde ne s'allonge, & que sa base (qui est située sur le centre nerveux du diaphragme) ne devienne fort étroite. Or si le cœur est situé transversalement dans cette base membraneuse, comme je l'ai démontré à n'en point douter, * il suit que la base & la pointe du cœur n'auront qu'un espace très-borné pour leurs mouvemens; que ces parties heur-

* Voïez ma Splanchnologie.

teront contre les parois de cette poche membraneuſe, devenuë tenduë & élaſtique, parce qu'elle eſt tirée vers le ventre. Donc le cœur n'aura pas non-ſeulement la liberté de ſe mouvoir, comme M. *Freind* le prétend, mais recevant les coups ſecs du pericarde allongé & bandé, jettera infailliblement le malade dans des ſincopes mortelles.

Ainſi ſans faire attention à des objections qu'un Ecolier ſe fût bien gardé de faire, nous diſons que des raiſons mécaniques bien entenduës, une ſtructure bien obſervée, des expériences ſi ſouvent répetées par nos Confreres & par nous mêmes, nous aïant découvert la véritable cauſe de la ſincope, après avoir tiré les eaux d'un hidropique, & nous aïant appris les moïens de la prévenir, nous ne balancerons pas un moment à tirer toute l'eau dès la premiere ponction : car outre que j'ai vû faire ainſi cette opération plus de 20. fois par feus Meſſieurs *Mery* & *Thibaut*, & plus de dix fois par le celebre M. *Boudou*, c'eſt que je l'ai faite moi-même trois fois avec tout le ſuccès poſſible.

L'opération étant achevée, on ôte la cannule, mais avant d'appliquer l'appareil dont nous venons de rapporter les bons effets, il faut que le Chirurgien porte le bout de l'indice ou du grand doigt de sa main sur l'ouverture, & donne un mouvement en rond à la peau & aux muscles, afin que ces derniers changeant de situation, se bouchent eux-mêmes leurs ouvertures, & s'opposent par-là à la sortie de quelques gouttes d'eau, qui restant dans l'interstice des muscles, ou dans les cellules graisseuses, causeroient quelqu'inflammation, &c. On essuie avec une serviette chaude & molette qu'on tient de l'autre main, les endroits de la peau qui sont encore moüillés, puis on met sur l'ouverture, un petit plumasseau, un emplâtre adhérent, les compresses & serviettes, comme je l'ai déja recommandé, & on attachera le scapulaire à la serviette ou bandage de corps.

On peut répandre de l'eau-de-vie chaude sur-tout cet appareil, & le couvrir de quelques serviettes toutes imbibées d'eau-de-vie bien chaude.

On fera prendre quelque nourriture

au malade, & on lui donnera quelque liqueur ſpiritueuſe pour le fortifier. On reviendra deux ou trois heures après pour reſſerrer la ſerviette ou bandage de corps, qui devient lâche à meſure que les muſcles & les viſcéres reprennent leur place naturelle : mais quand tout cet appareil aura ainſi demeuré deux fois 24. heures, on pourra l'ôter, parce que cet eſpace de tems eſt ſuffiſant pour que les parties aïent repris leur reſſort.

Quand on a vidé les eaux, & que le ventre eſt entierement affaiſſé, on a la liberté de pouvoir toucher le foïe, la rate, &c. & d'examiner s'il y a un ſcirrhe. Alors le malade peut compter que la rechûte eſt infaillible, à moins qu'on ne la prévienne par les apéritifs, diurétiques, ſudorifiques & purgatifs, qui ſeront plus ou moins ſalutaires, ſuivant qu'ils ſeront bien adminiſtrés.

Comme il eſt aſſez ordinaire aux Chirurgiens de Province, de ſe trouver dans des lieux éloignés de leur domicile, & de rencontrer dans des campagnes déſertes, des malades qui ont

besoin de leur secours ; je vais donner la maniere de faire cette opération avec une lancette au défaut du trois-quarts.

Après avoir mis en exécution tout ce que nous venons de dire avant de faire l'opération avec le trois-quarts, on prendra une lancette ordinaire, que l'on plongera dans le ventre, & dans l'endroit assigné plus haut, pour ne point faire de redites.

Puisque de quelque maniere qu'on ouvre le ventre, les fibres des muscles obliques interne & externe, sont coupées, à cause qu'elles se croisent, le Chirurgien ne doit avoir aucune attention à les ménager, mais il plongera sa lancette transversalement, afin de ne diviser le muscle transverse que suivant la longueur & la direction de ses fibres.

Quelques Auteurs, comme *Fabrice d'Aquapendente*, & à son imitation M. *Dionis*, assûrent que l'eau suintant assez long-tems par cette ouverture, la rend plus difficile à guérir ; c'est pourquoi ils ordonnent de ne percer d'abord que la peau & la graisse ; ensuite ils la font tirer en bas, ou en

haut, pour percer les muſcles, afin que la plaïe de la peau ne ſoit point parallele avec celle des muſcles, & qu'elle ſoit plutôt réünie. Cet accident pouvoit bien ſurvenir dans leur maniere d'opérer, parce qu'ils ne vidoient le ventre qu'à cinq ou ſix repriſes ; & comme ils laiſſoient toûjours beaucoup d'eau, de peur que le malade ne tombât en ſincope, l'eau avoit toute la liberté de paſſer au travers de la plaïe. Je conçois de plus que l'ouverture de la peau n'étant pas parallele à celle des muſcles, les ſéroſités trouvant un obſtacle, s'infiltroient dans la graiſſe, & empêchoient par conſéquent la promte réünion.

Mais comme nous avons fait voir par la mécanique de la partie, & par l'experience, que ce n'eſt point l'évacuation totale de l'eau qui cauſe la ſincope, & qu'ainſi nous ne faiſons pas de difficulté de la vider entierement ; on voit bien que lorſqu'il n'y aura plus d'eau, ou que très-peu, elle ne pourra plus ſortir par la plaïe ; ce qui fait que nous ne prenons pas plus de précautions pour percer la peau & les muſcles

muſcles avec la lancette, qu'avec le trois-quarts.

La lancette étant dans le ventre, lorſqu'en la baiſſant un peu, on voit ſortir l'eau, on y introduit à ſa faveur, un ſtilet d'argent boutonné par ſon extrémité, & ce dernier ſert de conducteur à une cannule d'argent, ou de plomb.

Lorſqu'on ôte la cannule, ſoit qu'on ait fait l'opération avec la lancette ou avec le trois-quarts, il eſt cependant bon de ne panſer pas ſi promtement le malade; mais de le faire pancher de façon que l'endroit percé ſoit le plus déclive du ventre; car la cannule aïant aſſujetti & tenu pendant aſſez de tems, les ouvertures des muſcles paralleles les unes aux autres, elles peuvent bien y reſter quelques inſtans, & laiſſer encore ſortir un reſte de ſéroſité bourbeuſe, qui ne manqueroit pas de ſe gliſſer entre les muſcles, dans les graiſſes & ſous la peau; ce qui cauſeroit des déſordres.

On donne enſuite des mouvemens en rond à la peau, comme nous venons de le dire, & l'on panſe le malade

avec un plumasseau soutenu d'un emplâtre adhérant, comme celui d'*André de la Croix* : on le fait fenêtré dans son milieu, si on le juge à propos, afin de laisser passer quelques sérosités au travers du trou ; mais quand on a pris les précautions que nous venons de rapporter, on ne doit point appréhender qu'il sorte aucune sérosité par l'ouverture. Le reste de l'appareil est semblable à celui que nous avons décrit ci-devant.

Cette maniere d'opérer avec la lancette est beaucoup plus longue & plus difficile que la premiere ; c'est pourquoi on ne doit la mettre en usage, que quand on n'a pas d'instrument appellé Trois-quarts.

## *DES HIDROPISIES enkistées.*

Outre les hidropisies qui sont faites par épanchement, & qui inondent tout l'intérieur de l'abdomen, on en voit encore qui se manifestent à sa circonference, & qui n'en occupent que de certains endroits. Celles-ci sont con-

tenuës entre le péritoine & les muſcles, de façon que ces parties forment une poche ou un ſac particulier, que les Opérateurs ont appellé *Kiſte*; d'où on a nommé ces maladies Hidropiſies *enkiſtées*.

Le liquide de ces ſortes de tumeurs ſéjournant long-tems, fait que le *Kiſte* s'épaiſſit conſidérablement, & devient quelquefois dur & calleux. Leur étenduë, comme j'ai dit, eſt bornée à certaines parties de la circonference du ventre, & préſente au dehors differentes figures, ſuivant les differens endroits où ſe fait cette collection particuliere : mais ces épanchemens ſe terminent pour l'ordinaire en pointe; ſigne, qui conjointement avec les autres, doit les differencier des hidropiſies épanchées dans toute la capacité du bas-ventre.

Il s'eſt encore vû des hidropiſies, qui, quoiqu'elles paroiſſoient être ſeulement par épanchement dans le ventre, étoient néanmoins enkiſtées, comme cela ſe juſtifioit par la façon particuliere dont ſe faiſoit l'évacuation : car après avoir percé la partie inférieure

du ventre, & l'avoir vidée des eaux qu'elle contenoit, la supérieure restoit aussi tenduë & aussi pleine d'eau : ou bien lorsque l'on vidoit le côté droit, le côté gauche demeuroit encore gonflé par des eaux.

Lorsque l'on fait attention aux accidens qui ont précedé ces especes particulieres d'hidropisies enkistées, on reconnoît toûjours des inflammations. Or les parties du bas-ventre enflammées, se seront collées en differens endroits, & auront ainsi formé les sacs ou lieux particuliers des épanchemens dont nous venons de parler. On a encore vû des épanchemens d'eau dans l'épiploon, où pour lors cette membrane, qui est naturellement très-fine, étoit assez épaisse & fort dure. Quand on connoît la structure & l'unique ouverture de cette membrane, comme je l'ai enseigné dans ma Splanchnologie, on conçoit que les eaux peuvent facilement s'y arrêter.

L'Opération de toutes les especes d'hidropisies enkistées, ne differe point de celles que je viens de décrire, à l'exception cependant que la situation du

kiste, doit faire connoître au Chirurgien quel est l'endroit le plus favorable pour placer son trois-quarts, & le déterminer à faire quelquefois une plus grande ouverture.

Comme le liquide contenu dans un kiste, est toûjours assez épais, l'Opérateur se servira d'un trois-quarts, d'un diametre plus considerable, & d'une plus grande longueur que ceux qui doivent servir à un épanchement d'eaux dans toute la capacité du bas-ventre.

Si après l'opération, on est véritablement persuadé de l'existence du kiste, & que la matiere ait acquis quelque mauvaise qualité, une bonne précaution est d'y seringuer des injections, jusqu'à ce qu'elles en resortent claires comme elles y sont entrées ; mais il faut avoir le soin de ne les y point laisser. Cette pratique, bien loin d'être dangereuse, est très-salutaire ; car l'on observe dans ceux qui sont morts de cette maladie, que les parties du bas-ventre ne paroissent qu'après avoir ôté la poche qui forme le kiste.

Il faut encore observer que lorsque l'on est dans le cas de ces hidropisies,

particulieres, dont les ſacs ne communiquent point l'un dans l'autre ; il faut, dis-je, obſerver qu'après avoir vidé un ſac, on doit faire une ſeconde ponction dans le ſac qui reſte plein, & ſe reſſouvenir des injections ; car c'eſt dans ces maladies où elles procurent de bons effets.

## XXVI. OBSERVATION.

*Feu M. Arnaud* a fait pluſieurs de ces opérations, & a trouvé des matiéres fort épaiſſes, & de couleurs differentes, les unes blanchâtres, les autres étant repoſées devenant de couleur de caffé, & ſe changeant en pus. Il a vû entr'autres une femme qui avoit une tumeur très-conſiderable à la partie ſuperieure du bas-ventre, dont une partie étoit ſous les cartilages des fauſſes côtes ; il s'apperçut par le toucher qu'il y avoit quelque liqueur, ſoit eau, chile, ou bile épanchée dans un kiſte. Il fut confirmé dans cette premiere idée par l'aveu que lui fit la malade, qu'elle ſentoit une douleur ſourde, une peſanteur, & comme un point dans la par-

tie où étoit le kiste, & que tous ces accidens s'étoient fait connoître, dès qu'il y avoit eu suffisamment de liqueur dans le kiste pour les occasionner ; qu'ils avoient augmenté à mesure que la liqueur augmentoit, & que la tumeur paroissoit devenir plus considérable. Ce Chirurgien instruit par tous ces signes, de la nature de la maladie, proposa la ponction, qui ne fut pas bien reçûë de la malade, ni des parens : mais le peu de succés des autres remedes, & l'augmentation de ses douleurs, l'obligerent à prendre ce parti ; & notre Opérateur en tira bien sept ou huit pintes d'une liqueur jaune qu'on laissa reposer, & elle ne changea point de couleur, ressemblant à une bile grossiere & épaisse. La malade guérit parfaitement.

## REFLEXION.

Il est heureux pour ces sortes de malades, quand ils en sont quittes pour la premiere ponction ; car on est souvent obligé de la réïterer plusieurs fois, d'ouvrir même le sac, de le faire sup-

purer, & de l'injecter. J'ai vû faire une ſemblable opération juſqu'à cinq fois ſur une pauvre femme, dans l'eſpace de deux mois & demi, après leſquels elle fut entierement guérie. M. *Petit* a fait cette opération juſqu'à vingt-cinq fois pour de ſemblables maladies, je veux dire pour une hidropiſie enkiſtée, & le malade s'eſt trouvé à la fin guéri ſans aucune récidive.

Pour finir notre diſcours ſur les hidropiſies enkiſtées, nous diſons que *Blaſius* aſſûre » avoir vû une enflure » conſidérable au ventre inferieur d'u» ne femme, que quelques-uns pre» noient pour une môle & pour une » timpanite. Elle vêcut trois ans du» rant dans ce miſerable état; ſon ventre » étoit dur comme une pierre. Enfin, » elle mourut de langueur, & toute » deſſechée. A l'ouverture de ſon ca» davre, il trouva que la peau, les » muſcles, & le péritoine ne faiſoient » qu'une ſeule épaiſſeur, où l'on ne » diſtinguoit point de muſcles. Toutes » ces parties, qui n'ont ſouvent pas » plus d'un pouce d'épais dans l'état

naturel, avoient plus d'une demi-au- «
ne d'épaisseur depuis le nombril jus- «
ques dans le ventre. L'exterieur du «
ventre étoit entierement cartilagi- «
neux, & le dedans du côté du péri- «
toine étoit tout chancreux ».

J'ai vû une Dame qui étoit venuë à Paris pour consulter au sujet d'une tumeur considérable qu'elle portoit depuis deux ans; cette tumeur étoit située à la partie inferieure du bas-ventre, depuis l'ombilic jusqu'aux os pubis. Elle se terminoit antérieurement comme par une pointe, & imitoit par sa figure une vraïe grossesse de neuf mois; ce qu'elle croïoit la premere année. Son ventre étoit dur comme une pierre; & elle n'avoit jamais ressenti de douleur; elle s'en retourna sans faire aucun remede. Je croi que cette maladie étoit pareille à l'observation de *Blasius*.

## *DES OPERATIONS qui conviennent aux Hidropisies par infiltration.*

Nous étant expliqués assez au long

au ſujet des opérations qui conviennent aux hidropiſies par épanchement, ſoit dans tout l'intérieur du ventre, ou dans quelque kiſte particulier, je croi que nous pouvons finir ce Chapitre par celles qui conviennent aux hidropiſies par infiltration.

La Chirurgie nous fournit pour ces ſortes de maladies, trois differentes opérations; ſçavoir le cautere potentiel ou le ſeton, les veſſicatoires, & les ſcarifications. Nous parlerons ailleurs des deux premieres méthodes.

S'il ſe rencontroit donc une hidropiſie par infiltration aux parties naturelles des hommes ou des femmes, on y feroit, pour les guérir, des ſcarifications. Aux hommes on les fait ſur la verge; obſervant de ne pas pénétrer plus avant que la peau: aux femmes on les fait ſur les côtés des lévres; & on les fait aſſez profondes, parce qu'il y a beaucoup de graiſſe dans ces parties.

Si l'hidropiſie par infiltration occupe le ventre, les cuiſſes & les jambes, on propoſe de faire des ſcarifications aux jambes: mais il ne faut jamais les

entreprendre, que par l'avis d'un bon conseil composé de Chirurgiens expérimentés ; car si on en voit guérir quelques-uns, on en voit aussi bien davantage qui en meurent.

Lorsque le Conseil a décidé pour les scarifications, l'Opérateur (pour se mettre à couvert du blâme) avertira le malade & les assistans, qui s'attendent à voir sortir beaucoup d'eau, qu'il ne sortira que du sang ; mais que par les suites l'eau viendra. Il est facile d'expliquer pourquoi l'eau ne sort pas claire & transparente dans le tems que l'on fait des scarifications : c'est parce que l'instrument tranchant coupe tous les vaisseaux sanguins qu'il rencontre, lesquels sont fort dilatés dans ces occasions, & pleins d'un sang noirâtre & grossier. Or ce sang se mêlant tout à coup avec la sérosité, il sort une liqueur chaude, d'un rouge assez vif, qui en impose pour un sang pur & bien vermeil ; mais l'appareil & les linges dont on environne la partie scarifiée, se trouvent bien-tôt humectés d'eau ; ce qui oblige les gardes à changer souvent les malades.

Pour bien placer les ſcarifications dont nous parlons, l'endroit le plus convenable eſt à la partie interne & moïenne de la jambe, une de chaque côté : on les fait de la longueur du petit doigt; aïant la précaution de n'ouvrir que la peau, & le corps graiſſeux, & de ne pas aller juſqu'au corps des muſcles.

Le meilleur médicament qu'on puiſſe mettre ſur ces ſcarifications, c'eſt l'emplâtre de *Nuremberg*, percé par pluſieurs petits trous qui laiſſeront couler les eaux. Et ſi ces premieres ſcarifications ſe déſſechent dans la ſuite, que la maladie ne ſoit pas guérie, & qu'on juge à propos de les répeter, il ne faut pas les faire du même côté, mais à la partie externe de la jambe, & une à chaque, comme auparavant.

On ne fait pas les ſecondes ouvertures à la partie interne, parce que les eaux qui avoient leur pente de ce côté-là, étant évacuées, tout ce côté eſt beaucoup diminué. De plus, ſi on faiſoit les ſecondes ſcarifications au même endroit que les premieres, ou à la partie voiſine, les humeurs faiſant toû-

jours leur décharge par la même partie, elles pourroient l'incommoder : mais les faisant à l'autre côté de la jambe, les eaux de la partie externe sortent, & se vident facilement.

---

## ARTICLE II.

## *DE L'HIDROCELLE.*

L'Hidrocelle n'est autre chose qu'un amas d'eau dans les bourses ; ce qui lui a fait donner le nom d'Hidropisie du *scrotum*. Cette maladie, de même que l'hidropisie du bas-ventre, dont elle est souvent la suite, a aussi les mêmes causes ; c'est pourquoi nous n'en parlerons pas davantage ; excepté néanmoins qu'elle peut survenir à des coups reçus dans ces parties, ou à des chûtes, qui comprimant les vaisseaux spermatiques, &c. y causent une inflammation, qui arrêtant le sang dans les veines, les distend, & les fait devenir toutes variqueuses.

Les veines spermatiques ne peuvent être ainsi tenduës par le sang qui est

arrêté dans leur canal, qu'elles ne compriment les vaisseaux limphatiques; de-sorte que la limphe de ces petits canaux trouvant son cours embarrassé, donnera lieu à la sérosité de se séparer; laquelle s'imbibant dans le tissu des tuniques, les relâchera de plus en plus, & les rendra si minces, que leurs pores en étant rendus plus ouverts, elles donneront lieu au suintement de la liqueur qu'elles contiennent; ce qui causera une hidrocelle, dont on en fait en genéral de deux especes, comme les hidropisies du bas-ventre, l'une par infiltration, & l'autre par épanchement.

Les enfans sont plus sujets aux hidrocelles, que les grandes personnes; & on en voit même venir au monde avec des eaux dans le *scrotum*, sur-tout l'hidrocelle par infiltration qui leur est plus commune.

Cette derniere maladie est très-facile à reconnoître, parce qu'elle n'occupe que les membranes communes du testicule, qui sont le *scrotum*, & le *dartos*; & l'eau étant infiltrée dans les cellules graisseuses qui sont sous la peau

de cette partie, & dans l'intervalle des fibres du *dartos*, tend tellement la peau, qu'il n'y paroît aucune ride. Elle est lisse, polie, luisante ; & lorsqu'on approche une chandelle près de la tumeur, on voit une transparence à peu près semblable à celle d'une bouteille pleine d'eau.

On connoît encore que c'est une hidrocelle par infiltration, lorsqu'on examine la verge, qui dans cette conjoncture ne diminuë jamais ; au contraire ses membranes sont quelquefois tellement infiltrées de la même liqueur, que quand la maladie est grande, la verge est tenduë, gonflée, & monstreuse. On y apperçoit les mêmes transparences qu'au *scrotum* ; le gland même est considérablement gonflé par le bourlet d'un paraphimosis, que la peau y forme ; enfin pour dernier signe diagnostic, le malade souffre de grandes douleurs, & l'on s'apperçoit par le tact que c'est de l'eau.

Si lorsque la maladie est grande, la verge est aussi tenduë que le *scrotum*, c'est parce que la peau, & la graisse de la verge, si peu qu'il y en ait, sont

des continuités de celles des bourses ; & ces dernieres étant infiltrées par les sérosités, il faut par conséquent que les autres le soient aussi.

Il n'en est pas de même dans l'hidrocelle par épanchement ; elle est de plusieurs especes, & ses signes diagnostics sont bien differens.

Les meilleurs Praticiens reconnoissent constamment deux differentes especes d'hidrocelles par épanchement ; sçavoir une dans laquelle les eaux sont épanchées dans tout le *scrotum* ; & l'autre où elles le sont seulement dans cette production du tissu celluleux du péritoine, dont nous avons fait mention dans notre *Splanchnologie*, ou Anatomie des viscéres, & qu'on a coutume de nommer la *Tunique vaginale*.

Comme les bons Chirurgiens ont reconnu, en faisant l'opération de cette seconde espece d'hidrocelle, que le testicule paroissoit quelquefois pêle-mêle avec les eaux, & quelquefois aussi qu'on ne l'appercevoit point du tout, quoique la tumeur fût entierement ouverte, ils ont crû pouvoir diviser cette derniere espece d'hidrocelle en deux classes,

classes; l'une où le testicule n'est nullement confondu avec la tumeur, & l'autre où il est dans la tumeur conjointement avec les eaux.

La premiere classe de cette espece d'hidrocelle, n'est, à proprement parler, qu'une véritable infiltration d'eau dans les cellules membraneuses de la premiere production du tissu cellulaire du péritoine; de-sorte que les feüillets celluleux de cette production, qui sont attachés les uns avec les autres au-dessus du testicule, & même avec quelques endroits de l'épididime, n'aïant point été forcés ni déchirés par les eaux, font une tumeur aqueuse qui s'étend depuis l'anneau jusqu'à quelque legere distance du testicule, & dont la figure est longue, ronde, & comme bosselée; signes qui servent beaucoup à la distinguer.

Quoique cette maladie ne soit pas plus fâcheuse que celle que nous allons décrire, elle est cependant plus difficile à opérer; car si l'on porte le trois-quarts dans cette tumeur, quoiqu'il soit l'instrument destiné pour évacuer les eaux, il ne peut vider entierement

celles-ci, attendu qu'elles ſont contenuës dans les cellules membraneuſes de cette production du tiſſu cellulaire du péritoine appellée *Tunique vaginale*. Il faut donc ouvrir la tumeur ſuivant toute ſa longueur avec un biſtouri droit, & donner outre l'inciſion longitudinale, quelques coups de la pointe du biſtouri à droit & à gauche, afin d'ouvrir toutes les cellules membraneuſes, ou du moins la plus grande partie, & de procurer ainſi l'évacuation de l'eau renfermée dans chaque cellule.

La tumeur aqueuſe ainſi ouverte, on n'apperçoit point de teſticule, mais ſeulement le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques qui occupe le milieu : c'eſt pour l'éviter que nous avons conſeillé d'ouvrir à droit & à gauche, les cellules membraneuſes.

La ſeconde claſſe de cette eſpece d'hidrocelle eſt beaucoup plus rare; & la connoiſſance que nous avons de la ſtructure particuliere de la production du tiſſu celluleux du péritoine, qui conſtruit ce que l'on a coûtume d'appeller la *Tunique vaginale*, nous la feroit croire impoſſible, ſi nous ne l'a-

vions rencontrée dans la pratique de notre profession.

## XXVII. OBSERVATION.

Un Domestique vint me trouver au mois de Mai de l'année 1726. pour me consulter sur l'hidrocelle en question, & que je ne reconnus telle, qu'après en avoir fait l'opération. Il me confessa avoir eu une chaude-pisse dont l'écoulement s'étoit subitement arrêté deux fois, & avoit été suivi les deux fois, d'un gonflement considérable du testicule gauche; en un mot, de cette maladie qu'on appelle ordinairement Chaude-pisse *tombée dans les bourses*.

En touchant cette tumeur, je reconnus d'abord qu'elle étoit pleine d'un fluïde quelconque; que sa figure étoit cilindrique, fort longue, assez unie, & que le *scrotum* de ce côté-là étoit fort long, sans pouvoir y distinguer le testicule.

Après le détail des remédes que le malade me dit avoir fait, je crus que je n'avois à penser qu'à l'évacuation de ce fluïde: & comme je ne sçavois

positivement de quelle nature il étoit ; je me servis pour l'opération, du trois-quarts dont la cannule est fenduë, & que j'ai fait représenter à la page 251. de mon Traité d'Instrumens, Tome I.

Cette précaution me fut d'un grand secours ; car à peine eus-je retiré le poinçon de sa cannule, que je vis sortir un fluïde bourbeux, & d'une odeur assez mauvaise. Mon soin fut à cet aspect, de remettre promptement le poinçon dans sa cannule, afin de retenir dans la tumeur ce fluïde corrompu ; ce qui donne beaucoup de facilité pour l'opération.

Je tirai donc de mon étui, un bistouri & des ciseaux courbes ; & aïant tiré une seconde fois le poinçon de mon trois-quarts de sa cannule, je conduisis alternativement ces instrumens selon l'art, dans la fente de la cannule, & je fendis toute la tumeur en question. L'eau bourbeuse s'évacua tout à coup, & je vis avec étonnement, que j'avois ouvert cét allongement du tissu cellulaire du péritoine, appellé *Tunique vaginale* ; que sa paroi intérieure étoit filandreuse, & que les vaisseaux sper-

matiques étoient presqu'à nud, aussi-bien que le testicule & l'épididimie, dont on voïoit la membrane albugineuse.

## REFLEXION.

J'avois donné quelqu'idée de cette espece d'hidrocelle dès la premiere Edition de cet Ouvrage, seulement sur la bonne foi de feu M. *Arnaud*, qui l'aïant rencontrée dans sa pratique, en fit part au Public. Mais le progrès que j'ai fait en Anatomie depuis ce tems-là, & la structure singuliere que j'ai observée au péritoine, à ses dépendances, & conséquemment à ce qu'on appelle la *Tunique vaginale*, comme on peut le voir dans mon Traité de *Splanchnologie*, m'aïant fait douter de la possibilité de cette hidrocelle, j'avouë que je la croirois encore une fable, si je ne l'avois rencontrée moi-même. Ne pensons donc plus qu'à démêler la formation de ces deux classes d'hidrocelles, afin que nos lecteurs puissent en tirer eux-mêmes les conséquences avantageuses & curatives.

La structure singuliere que nous

avons fait observer dans nôtre Anatomie, en parlant de cette production du tissu cellulaire du péritoine, qui forme ce qu'on appelle la *Tunique vaginale*, fait assez comprendre que l'eau ne peut descendre ou se séparer dans cette partie, sans y produire presque autant d'épanchemens aqueux, qu'il y a de cellules membraneuses qui la composent. Et comme ces cellules sont plus serrées vers l'épididime, & même attachées, pour la plûpart, à cette partie de maniere à former une espece de cloïson en cet endroit, il suit que l'hidrocelle ainsi infiltrée dans toutes les cellules de cette production externe du péritoine, sera comme étranglée, comme bornée par cette espece de cloison. D'où nous avons lieu de conclure, qu'en ouvrant cette tumeur aqueuse, on ne doit point appercevoir le testicule; & voilà ce qui caracterise la premiere classe de la seconde espece d'hidrocelle par épanchement, quoique les eaux soient renfermées dans chaque cellule de l'allongement appellé *Tunique vaginale*.

Mais si cette maladie se dissipe par l'effet de quelques remedes intérieurs,

& par l'action des topiques spiritueux, dessicatifs & resolutifs ; comme alors les cellules de cette production externe du péritoine se trouvent considerablement dilatées, & qu'elles ont par une suite nécessaire perdu beaucoup de leur ressort, l'eau qui s'accumule de plus en plus, ne trouvant aucune résistance de la part des cellules membraneuses, les déchirera à force de les bander, forcera cette espece de borne ou de cloison, & cela avec d'autant plus de facilité, que l'eau acquiert de l'acrimonie par son séjour. Il s'ensuivra donc que les cellules membraneuses, & les bornes étant forcées, l'eau se repandra à la circonference du testicule, de façon que la production du péritoine qu'on appelle *Tunique vaginale*, ne sera plus que comme un sac ou kiste, qui contiendra l'eau, le cordon des vaisseaux spermatiques, & le testicule. Voilà la seconde classe de la seconde espece d'hidrocelle par épanchement, dans laquelle le testicule est confondu avec les eaux.

Pour terminer la Théorie des hidrocelles, nous disons que les signes dia-

gnostics de celles qui sont par épanchement, sont differens de celle qui est par infiltration, en ce que la tumeur des précedentes n'est pas lisse & polie, & qu'elle ne paroît pas transparente; le *scrotum* n'est pas si tendu, & il y reste quelques rides; cependant moins dans la premiere espece que dans les deux classes de la seconde espece; car ces deux dernieres étant contenuës dans un ou plusieurs kistes particuliers, qui deviennent d'autant plus durs & plus épais, que l'eau y a séjourné plus long-tems, elles n'effacent les replis de la peau, que quand leur envelope a acquis un volume considerable.

On distingue encore l'hidrocelle par épanchement de celle qui est par infiltration, parce que dans celle-là la verge n'est pas gonflée; au contraire, plus la maladie augmente, plus elle paroît se retirer dans le ventre; & l'hidrocelle étant à son dernier degré, le bout de la verge, à force d'être retiré, ressemble à un nombril.



ARTICLE

## ARTICLE III.

## DE L'OPERATION des Hidrocelles.

SI l'Hidrocelle est une ſuite de l'hidropiſie du bas-ventre, il eſt inutile de tenter aucun remede ni aucune opération, qu'onn'ait auparavant vidé les eaux de l'abdomen; mais ſi le mal n'eſt que dans les bourſes, on peut le guérir, ou par des médicamens, ou par des opérations de Chirurgie.

La cure tentée par les médicamens, réüſſit quelquefois, particulierement lorſque les eaux ne ſont pas en grande quantité, que le ſujet eſt jeune & d'un bon temperament; & on eſt obligé de prendre cette voïe lorſqu'on remarque unériſipele au *ſcrotum*.

Tout le monde ſçait que le remede ſalutaire pour ce dernier accident, eſt la ſaignée pluſieurs fois répetée, & principalement ſi la fiévre accompagne l'ériſipele. Les topiques tendent à re-

lâcher la peau, & par conséquent à diminuer l'inflammation; c'est pour cela qu'on se sert utilement des fomentations émollientes; telles sont, par exemple, celles que l'on fait avec l'eau de morelle, de mauves & de guimauves; les cataplâmes adoucissans, &c. Ces remedes auront néanmoins peu de succès, si les bourses ne sont pas soutenuës par un suspensoire, parce que leur poids les tire en bas, & les rend très-douloureuses.

Quand il n'y a point d'érisipele, ou qu'il a été dissipé, on se servira d'une fomentation faite avec le melilot, la camomille, &c. qu'on fera boüillir dans du vin rouge; & aussi-tôt qu'on le retirera du feu, on mettra dans la décoction autant d'eau-de-vie, & on bassinera les bourses avec cette liqueur toute chaude, laissant dessus des compresses trempées dans le même médicament, le tout soutenu par le suspensoire.

Quelques-uns emploïent les dessicatifs, comme parties égales d'eau de chaux & d'eau-de-vie, qu'on fait un peu tiedir, & qu'on applique sur le

*scrotum*, comme le remede précedent. Tous ces remedes réüssissent souvent, sur-tout dans l'hidrocelle par infiltration; mais il ne faut pas qu'elle soit parvenuë au point que nous l'avons supposée; car s'il y avoit un *phimosis* ou un *paraphimosis* qui menaçassent de gangrene, il faudroit promtement faire des scarifications sur la verge, & sur le bourlet du *paraphimosis*, comme nous le dirons en parlant de cette opération.

Ces scarifications ne doivent pas aller plus loin que la peau; on en fera aussi quelques-unes sur le *scrotum*. On peut quelquefois y faire deux incisions, une de chaque côté, assez longues, & qui ne pénetrent que les tégumens qui sont alors fort épais, quoiqu'ils paroissent très-minces. Cette méthode est très-promte, mais il faut être assûré qu'il ne puisse arriver de gangrene. On bassine ensuite la partie avec de bonne eau-de-vie camphrée, & on la couvre avec des compresses trempées dans la même liqueur.

On doit observer de ne point entreprendre toutes ces differentes opéra-

tions, pour l'hidrocelle par infiltration, quand le *scrotum* est atteint d'érisipele; il faudroit au contraire se servir en ce cas-là, des remedes que nous avons déja prescrits, & differer l'opération jusqu'à ce que cet accident fût dissipé.

Si l'hidrocelle est faite par épanchement, tous ces differens remedes n'y peuvent pas grand'chose, à moins que ce ne soit à la premiere espece, où l'eau est contenuë dans le *scrotum*; alors on peut les tenter. Mais pour guérir les classes de la derniere espece, il faut absolument en venir à l'opération, qui se fera differemment suivant la classe ou la sorte d'hidrocelle, comme nous l'avons déja expliqué. On peut néanmoins pour toutes sortes d'hidrocelles, tenter l'opération avec le trois-quarts; observant qu'il soit plus ou moins grand, suivant la grandeur de la personne; car pour les enfans, il en faut avoir un petit fait exprès.

Si la maladie n'est que d'un côté, la premiere précaution que le Chirurgien doit prendre avant de faire l'opération, c'est de remarquer où est le testicule opposé à la maladie; afin qu'en com-

primant la tumeur, dans le dessein d'amasser les eaux pour faciliter l'opération, on ne le comprime point.

Cette précaution prise, il faut proceder à l'opération ; & pour y bien réüssir, nous avons plusieurs observations à faire. Premierement, le Chirurgien doit diriger toute son attention à deux choses ; l'une consiste à percer la tumeur avec un trois-quarts, sans piquer le testicule ou les vaisseaux spermatiques ; car il surviendroit une varice ou un anévrisme par épanchement : & l'autre attention, est de faire sortir les eaux par la cannule.

La premiere précaution consiste à examiner si on peut distinguer le testicule ; ce qui sera facile à appercevoir, si l'hidrocelle est de la premiere classe, comme nous l'avons expliqué dans la Théorie de ces maladies. Si on ne le peut pas, c'est un signe qu'il est dans le kiste, confondu avec les eaux. Dans ce cas, il faut avoir l'Anatomie présente, & se former une juste idée de la situation de ces parties.

On sçait que les bourses sont séparées l'une de l'autre, par une cloison

charnuë, formée, comme nous l'avons expliqué ailleurs, par l'adossement des deux sacs appellés *Dartos*; & que les deux testicules sont collés, un de chaque côté, à la partie inférieure de cette même cloison. Ainsi pour éviter de piquer le testicule, ou les vaisseaux spermatiques, l'Opérateur comprimera la tumeur avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, pour amasser les eaux à la partie externe de la même tumeur; & prenant avec la main droite un trois-quarts armé de sa cannule, il portera la pointe de l'instrument obliquement de bas en haut à la partie moïenne du *scrotum*, & du côté qui regarde la partie interne de la cuisse; observant d'éloigner toûjours la pointe de l'instrument des vaisseaux spermatiques.

On satisfait à la seconde intention, en ôtant le trois-quarts de dedans sa cannule, pour laisser sortir les eaux; & si de cette maniere il coule de l'eau, & qu'il n'en reste plus du tout, on ôtera la cannule, & on appliquera sur les bourses des compresses trempées dans l'eau-de-vie chaude, le tout soutenu

d'un suspensoire. Mais une certaine quantité d'eau étant sortie, si l'on s'apperçoit qu'il y ait encore une tumeur, c'est un signe certain qu'il y a un kiste qui forme une double hidropisie ; ce qui fait que souvent on ne tire point d'eau par la premiere ponction : alors il faut percer cette tumeur avec le trois-quarts de la même maniere que nous l'avons déja dit, & avec les mêmes précautions.

## XXVIII. OBSERVATION.

Feu M. *Arnaud* a fait cette opération à un homme, & après avoir tiré des eaux tout ce qui put venir, la tumeur ne parut être diminuée qu'à moitié : il conclut delà qu'il y avoit une double hidrocelle, & sans perdre de tems, il donna un second coup du trois-quarts dans la seconde tumeur, qui étoit supérieure, & la vida entierement.

Cinq ou six mois après le même homme vint retrouver M. *Arnaud*, pour lui refaire l'opération ; & aïant plongé le trois-quarts dans la tumeur, elle

disparut entierement, contre l'attente de l'Opérateur, qui la croïoit encore double.

## REFLEXION.

Pour expliquer ce phénomene, il faut avoir recours à la structure de la production celluleuse & externe du péritoine qui forme la *tunique vaginale* ; & penser que la tumeur aqueuse n'a pû se trouver double la premiere fois qu'on l'a opérée, que parce qu'il s'étoit trouvé deux ou trois cellules membraneuses, qui aïant souffert une grande extension par l'affluence de l'eau, avoient néanmoins eu assez de force pour se conserver dans leur entier, & former deux kistes ou deux sacs particuliers. Mais ces sacs ou kistes membraneux une fois vidés par les deux ponctions, une pour chaque sac, n'ont pû se remplir de nouveau, & souffrir une seconde extension sans se crever, & produire une seule hidrocelle enkistée, dans laquelle le testicule pouvoit être confondu. C'est pour cette raison, qu'en faisant cette opération la seconde fois, il n'a

été nécessaire que d'une seule ponction.

Il y a des Auteurs qui proposent le *Seton* pour ces especes d'hidrocelles ; mais il ne convient qu'à celles qui sont infiltrées dans la peau des bourses, ou tout au plus à la premiere espece d'hidrocelle par épanchement, je veux dire dans le sac formé par le dartos. La ponction même est plus sûre, plus promte & moins douloureuse pour cette derniere espece.

Si l'on veut néanmoins faire cette opération, on ne passe pas, comme disent les Anciens, une méche d'un côté des bourses à l'autre ; car outre qu'on feroit beaucoup de douleur, on perceroit certainement les vaisseaux spermatiques, ou les testicules ; mais on se sert d'une grosse aiguille triangulaire, dans l'ouverture de laquelle on passe une méche. On pince ensuite la peau au côté externe, & à la partie inférieure du *scrotum*, & on passe l'aiguille au travers des tégumens, y laissant la méche, qu'on tirera de tems en tems, & l'eau se filtrera le long de la méche.

Si l'on se servoit de la méche aux deux secondes especes d'hidrocelles, le

testicule ou le cordon des vaisseaux spermatiques étant à nud, heurteroit contre ce corps étranger, l'inflammation & les accidens qui en dépendent surviendroient bien-tôt; c'est pourquoi nous préferons toûjours le trois-quarts.

Il faut faire beaucoup d'attention à l'eau qui sort par la cannule du trois-qnarts. Si elle est claire & assez limpide, il faut conseiller au malade de se faire faire souvent la même opération, afin de ne point laisser croupir les eaux qui font toûjours des ravages. Si au contraire elle est trouble, bourbeuse ou puante, on doit avertir le malade qu'il en faudra bien-tôt venir à l'ouverture entiére de la tumeur. On doit faire le même pronostic, quand il y a long-tems que les eaux sont dans le *scrotum*; & le plûtôt qu'on peut faire l'ouverture entiére, c'est le mieux.

Il arrive encore quelquefois, après que les eaux sont évacuées par la cannule, qu'il vient du sang ou de l'eau bien teinte de sang; alors sans hésiter davantage, il faut ouvrir tout le *scrotum*, & chercher le vaisseau ouvert pour en faire la ligature.

La plûpart des Auteurs nous apprennent qu'on peut faire cette opération de deux manieres, soit avec l'instrument tranchant, soit avec le cautere potentiel ; mais ils sont presque tous portés pour le cautere ; parce qu'il fait, à ce qu'ils nous disent, une grande escarre, consume insensiblement les membranes qui doivent se fondre par la suppuration, & on n'est point, par-là, en danger de blesser le testicule, comme avec la lancette.

D'autres, connoissant mieux l'action du remede, assûrent qu'après avoir mis une traînée de pierres à cautere tout le long de la tumeur, il faut ouvrir sur l'escarre, lorsqu'elles ont fait leur effet ; ainsi ils préferent la lancette.

Quatre raisons qui nous paroissent plausibles, nous font rejetter le cautere. Premierement, tout le monde sçait que le cautere agit très-lentement, & que pendant ce tems-là, le liquide que nous supposons déja corrompu, le deviendra davantage.

Secondement, on n'est point maître du cautere, vû qu'il s'étend beaucoup, & qu'il porte quelquefois son

action au delà de ce que le Chirurgien avoit intention de consumer.

Troisiémement, quoiqu'on applique le cautere, on est toûjours obligé d'ouvrir sur l'escarre; & ouvrir pour ouvrir, il vaut bien mieux se servir d'abord de l'instrument tranchant.

Quatriémement, enfin, pour bannir entiérement le cautere potentiel, nous assûrons qu'il est d'expérience que s'étant dissout & mêlé avec les eaux dans l'hidrocelle, il les avoit renduës caustiques, & qu'elles avoient après causé des désordres presqu'irreparables.

Nous donnerons donc la préference à l'instrument tranchant, mais ce ne sera pas à la lancette; car dans toutes les tumeurs où l'on veut ménager quelques parties, la lancette est un instrument dont la pointe ne peut être conduite par l'œil; & lorsqu'elle est plongée, elle perce & coupe tout ce qu'elle rencontre.

On me dira peut-être qu'un bon Opérateur s'apperçoit bien quand il coupe quelque chose, & par consé-

quent qu'il peut se servir de la lancette. Je reponds qu'il n'est plus tems de s'appercevoir qu'on a touché quelque corps, lorsque la partie qu'on veut ménager est offensée. Nous nous servirons donc d'un bistouri droit; & pour bien faire l'opération, le Chirurgien pincera la peau à la partie supérieure de la tumeur, qui est ordinairement vers la racine de la verge. Il fera faire la même manœuvre à un Aide Chirurgien; & tous les deux soulevant conjointement la peau & la graisse, l'Opérateur la coupera avec le bistouri droit.

Aussi-tôt qu'on a fait cette premiere incision, on voit le sac, on l'ouvre, & on s'apperçoit qu'on est dans sa cavité par l'humidité. On glisse ensuite un doigt dans l'ouverture du sac, & on conduit sur ce doigt des ciseaux mousses, pour ouvrir la tumeur sur le côté, & dans toute sa longueur.

Il arrive quelquefois qu'après avoir ouvert la tumeur, on ne voit point de testicule; & si dans ce cas on n'étoit pas instruit de la structure de ces parties, comme je l'ai fait voir plus haut,

& qu'on jugeât par la dureté des membranes, qu'il fallût les couper, & les consumer, on courroit risque d'endommager le testicule. Au contraire, si le testicule est confondu avec les eaux, à peine la tumeur est-elle ouverte qu'on le voit paroître; & si le cordon des vaisseaux spermatiques est gonflé, & variqueux, il ne faut pas pour cela le couper sur le champ. Cet accident ne vient souvent que parce que les eaux qui sont dans le sac, & à la circonférence du testicule, pesant beaucoup, & tirant en bas le cordon & le testicule, les vaisseaux sont comprimés par l'angle que leur fait faire la sinüosité des os-pubis, dans laquelle ils passent; de sorte que le sang ne pouvant remonter, les veines se dilatent, & deviennent variqueuses.

Il est donc de la prudence du Chirurgien de bien examiner le cordon des vaisseaux spermatiques dans ce cas, & de ne le pas couper le premier jour, à moins qu'on n'y sente une dureté, & une callosité extraordinaire: mais les eaux, ou les matieres étant vidées, & les bourses soulagées, le sang peut re-

prendre ſon cours, & le gonflement diminuer.

Si les membranes du ſac ſont dures & calleuſes, il faut en couper le plus qu'on peut, & mettre ſur ce qui reſte, des cauſtiques, comme le *précipité rouge*, & l'*alun calciné*, mêlés enſemble, pour faire un eſcarre qui excitera une ſuppuration, & par-là le reſte des membranes ſe fondra, & tombera en ſuppuration. Enfin, ſi l'on peut déchirer & détâcher le ſac, on y fera des ligatures, & on le coupera au-deſſous.

Il eſt encore bon d'obſerver, qu'on trouve quelquefois dans l'hidrocelle, un corps graiſſeux, qu'il faut couper & conſumer par les cauſtiques & par la ſuppuration.

On voit ſouvent des abſcès dans la tunique vaginale. Quand on en eſt convaincu par les ſignes du pus qui ſe forme, & par l'exiſtence d'un liquide, on doit ouvrir la tumeur, avec les mêmes précautions que je viens de faire obſerver, & faire une ouverture ſuffiſante pour pouvoir découvrir le ſac. On pince de même le ſac, prenant garde de ne point engager de parties avec

lui, & on l'ouvre. L'Opérateur y introduit ensuite le doigt indice de la main gauche, & celui du milieu ; & sur ses deux doigts il ouvre & coupe avec des ciseaux mousses par les deux branches, la tumeur & le *scrotum* dans toute son étenduë.

Si le testicule est confondu dans le sac, on le voit à découvert après l'ouverture entiere de la tumeur ; il faut pour lors le toucher, examiner si on ne sent point sur son corps une fluctuation, qui est un juste indice de pus, d'eau, ou de quelqu'autre liquide. On feroit pour lors la castration, si on croïoit la plûpart des Auteurs : mais avant d'en venir à cet extrême remede, on doit examiner l'épididime, voir s'il n'est point endommagé ; & s'il est sain, il faut avec une lancette ouvrir l'abscès qui est dans le corps du testicule, dans toute sa longueur ; faire suppurer cet abscès ; & si on ne remarque point de callosité après la suppuration, c'est une preuve certaine de la guérison de la maladie ; au lieu que s'il y en avoit, il faudroit le retrancher.

*Feu M. Arnaud* a fait cette opération

tion de la maniere que je viens de la décrire, & avec tout le succès possible.

## XXIX. OBSERVATION.

Le Chirurgien que nous venons de citer, a encore rencontré dans sa pratique, une maladie qui avoit beaucoup de raport à celle dont nous venons de parler. Aïant ouvert la tumeur dans toute sa longueur, il vit le testicule fort gonflé. En le touchant il s'aperçut qu'il contenoit un liquide quelconque. Pour l'évacuer il y donna sur le champ un coup d'un petit trois-quarts, comme pour les enfans, & il en sortit de l'eau jaune, & gluante. Le malade a parfaitement bien guéri.

## REFLEXION.

Si une semblable maladie étoit tombée dans les mains de la plûpart des Chirurgiens, le malade n'eût pas recouvré son testicule, & fût peut-être péri; car la castration est toûjours une opération qui traîne un certain danger après

elle, & dont le ſuccès n'arrive pas ſi fréquemment qu'on ſe l'imagine.

Ces ſortes d'obſervations, arrivées à des Praticiens ſi illuſtres, & d'un ſi grand nom, doivent donc faire beaucoup d'impreſſion ſur l'eſprit de ceux qui font profeſſion de la Chirurgie; car par elles, & le ſecours de la bonne Anatomie, ils ſe trouveront en état de faire de ſemblables coups de maître; de prouver à ces Chirurgiens purement ſpeculatifs, combien la Chirurgie de nos jours eſt montée, contre leur opinion, au delà de l'ancienne Chirurgie. Enfin, par elles ils s'attireront non-ſeulement la confiance du Public, mais j'oſe dire, ſon eſtime & ſa véneration.

Nous allons terminer ce volume par l'appareil qui convient à ces ſortes d'opérations.

Lorſqu'après avoir ouvert la tumeur, ſoit que le teſticule fût compris dedans, ou qu'il n'y fût pas, il faut toûjours ménager le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & le teſticule, & donner beaucoup d'attention à ce qu'ils ne ſoient point comprimés. On garnira donc les deux côtés du cordon,

des vaisseaux spermatiques, de lambeaux de linge souple, fin & usé, qui sont dans ce cas beaucoup meilleurs que la charpie, à moins qu'elle ne soit brute, je veux dire informe & sans aucune figure de plumasseaux. Et pour que les parties qu'on veut ménager ne soient point comprimées, il faut beaucoup élever ces lambeaux de linge & de charpie, au-delà du niveau du cordon spermatique. Il est bon de couvrir les parties qu'on respecte, avec quelques plumasseaux longuets & mollets, trempés dans l'eau-de-vie chaude; pardessus quelques compresses molettes, aussi trempées dans l'eau-de-vie; puis on assujettit le tout par le bandage appellé *Spica de l'aîne*, que nous avons décrit en parlant du Bubonocele, pag. 216. observant d'y ajoûter les tours de bande *mousses* ou en *doloires* que nous avons recommandé dans la hernie complette, pag. 355.

Ces malades en urinant moüillent souvent tout leur appareil; ce qui cause des irritations, des démangeaisons, & un érisipele. Pour prévenir cet inconvénient, on met pardessus tous

l'appareil, un couvre-bourſe de toile ou de taffetas ciré; obſervant de le percer dans ſa partie ſuperieure pour laiſſer paſſer la verge.

Enfin, avant de mettre le bandage il ne faut pas manquer de froter l'aîne malade, les bourſes, la verge, & le ventre avec l'huile roſat chauffée, & pardeſſus une ventriere de linge, & une de moleton trempée dans quelque décoction émolliente. Les ſaignées, les lavemens & le régime doivent être bien obſervés.

*Fin du premier Tome.*



# PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amez & feaux Conseillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de nôtre Hôtel, Grand Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra : SALUT. Notre bien amé GUILLAUME CAVELIER Fils, Libraire à Paris, Nous ayant fait remontrer qu'il lui auroit été mis en main un Manuscrit qui a pour Titre : *Traité des Opérations de Chirurgie, avec une Description des Instrumens de Chirurgie, par* GARENGEOT, qu'il souhaiteroit faire imprimer & donner au Public, s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilege sur ce necessaires. A ces causes, voulant traiter favorablement ledit Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes de faire imprimer ledit Livre en tels volumes, forme, marge, caractere, conjointement ou séparément, & autant de fois que bon lui semblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par tout nôtre Royaume, pendant le tems de huit années consécutives, à compter du jour de la date desdites Présentes : Faisons défenses à toutes sortes de personnes, de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'Impression étrangere dans aucun lieu de nôtre obéissance ; comme aussi à tous Libraires, Imprimeurs & autres, d'imprimer, faire imprimer, vendre, faire ven-

dre, débiter ni contrefaire ledit Livre en tout ni en partie, ni d'en faire aucuns extraits, sous quelque prétexte que ce soit, d'augmentation, ou correction, changement de titre, ou autrement, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de ceux qui auront droit de lui; à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, de quinze cens livres d'amende contre chacun des Contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, l'autre tiers audit Exposant, & de tous dépens, dommages & interéts; à la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Libraires & Imprimeurs de Paris, & ce dans trois mois de la date d'icelles; que l'Impression de ce Livre sera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papier & en beaux caracteres, conformément aux Réglemens de la Librairie; & qu'avant que de l'exposer en vente, le Manuscrit ou Imprimé, qui aura servi de copie à l'Impression dudit Livre, sera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France, le Sieur Fleuriau d'Armenonville; & qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliotheque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans celle de notre dit très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France, le Sieur Fleuriau d'Armenonville; le tout à peine de nullité des Présentes: du con-

tenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire joüir l'Exposant, ou ses ayans cause, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie desdites Présentes, qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Livre, soit tenuë pour dûëment signifiée; & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amez & feaux Conseillers & Sécrétaires, foy soit ajoûtée comme à l'Original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent, de faire pour l'exécution d'icelles tous actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires: Car tel est notre plaisir. Donné à Paris le dix-huitiéme jour du mois de Mars, l'an de grace mil sept cent vingt-trois, & de notre Regne le huitiéme. Par le Roy en son Conseil.

DE St. HILAIRE.

*Registré sur le Registre V. de la Communauté des Libraires & Imprimeurs de Paris, page* 233. No. 493. *conformément aux Reglemens, & notamment à l'Arrêt du Conseil du* 13. *Août* 1703. *A Paris le* 15. *Avril* 1723.

BALLARD, Syndic.

J'ai associé Monsieur Pierre-Michel Huart

l'aîné, au présent Privilege, pour en joüir de moitié avec moi. Fait à Paris le 20. Mars 1723. G. CAVELIER.

*Registré sur le Registre V. de la Communauté des Libraires & Imprimeurs de Paris, page 233. conformément aux Reglemens, & notamment à l'Arrêt du Conseil du 13. Août 1703. A Paris le 15. Avril 1723.*

BALLARD, Syndic.